

בזיקה להחלטה מיום 2.5.2024
נערך ונחתם ביום 5.9.24

המערערת: **עדן יצחק, ת.ז. 208935874**
באמצעות ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ואח'
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
Office@freiberg-law.com

- נ ג ד -

המשיב: **משרד הביטחון – קצין התגמולים**
באמצעות פרקליטות מחוז ת"א – אזרחי
בית קרדן, דרך מנחם בגין 154, תל אביב
טל': 073-3924888; פקס: 02-6468005

כתב ערעור מתוקן

בזיקה להחלטת הוועדה הנכבדה מיום 2.5.2024 ולכתב הערעור שהוגש ביום 17.4.24 מתכבדת המערערת להגיש כתב ערעור מתוקן ומנומק בצירוף חוות דעת רפואית.

רצ"ב חוות דעת המומחה מטעמה של המערערת, מסומנת "**כנספח 1**".

רצ"ב כתב הערעור על נספחיו, לרבות, התייעוד הרפואי, החלטת קצין התגמולים, חוות דעת המומחית מטעמו של המשיב מסומנים "**כנספח 2**".

הוועדה הנכבדה מתבקשת לקבל את הערעור ולקבוע כי המחלה נגרמה כתוצאה מהשירות הצבאי, ולחלופין בלבד, לקבוע כי הוחמרה היא כתוצאה מהשירות הצבאי, כאשר שיעור ההחמרה הוא בשיעור הקרוב ל-100% או כל שיעור אחר כפי שייקבע על ידי הוועדה הנכבדה.

כמו כן מתבקשת הוועדה הנכבדה לחייב את המשיב בהוצאות הערעור, שכר טרחת עו"ד ומע"מ, הכל בתוספת הפרשי הצמדה וריבית מרבית כדין עד לתשלום המלא בפועל.

א. נימוקי הערעור

1. המערערת התגייסה לשירות בטחון עם פרופיל 97.
2. במסגרת שירותה הצבאי, נגזר עליה לשהות במחבוס, והיא הוצבה במתקן כליאה. במהלך שהותה בכלא החלה התובעת לסבול מכאבים בכתף והיא פנתה לקבלת טיפול רפואי. שם, ניתן לה טיפול פומי של כדורים לשיכוך כאב בנוסף לזריקת וולטרן.
3. המערערת אשר ההמשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הכתף, כמו גם צינון וחולשה פנתה בהזדמנויות נוספות לקבלת טיפול רפואי וניתנו לה משככי כאבים נוספים וזריקת וולטרן נוספת.

4. ד"ר עודד וולבלסקי, מומחה בנפרולוגיה, ר' היחידה לנפרולוגיית ילדים במרכז הרפואי הדסה, בירושלים, ומנהל שותף ומייסד המרפאה הרב תחומית למחלת TSC במרכז הרפואי הדסה, בירושלים (להלן: "המומחה מטעמה של המערערת"), אשר נתן חוות דעתו בעניינה של המערערת קובע בנוגע לטיפול שניתן למערערת כדלקמן:

"במהלך שירותה הצבאי פנתה עדן פעמיים בחודשים נובמבר-דצמבר 2017 למרפאות הנותנות שירות רפואי למשרתים בשירות צבאי בשל כאבים בכתף השמאלית, שם טופלה ב-2 זריקות לשריר של Diclofenac (שם מסחרי: וולטרן, אביטרן). מדובר בתרופות אנטי-דלקתיות שאינן סטרואידליות (NSAID) הידועות לכל רופא סביר כגורם אפשרי לנזק משמעותי בכליה, כולל פגיעה דלקתית כמפורט בהמשך. הומלץ על ידי הרופאים על הערכה אורתופדית לבירור מקור הכאבים שלא בוצעה, למרות טיפול נוסף בהפרש של כחודש. במהלך תקופת הטיפול לא בוצע מעקב מעבדתי של הפרעה אפשרית בתפקודי כליה."

כל ההדגשות אינן במקור – הח"מ)

(עמ' 2 לחוות דעת המומחה מטעמה של המערערת).

"חשוב להדגיש נקודה קריטית נוספת בנוגע לטיפול הרפואי שניתן לעדן במהלך שירותה הצבאי. אי ביצוע בדיקות דם לאחר חשיפה לתרופות NSAID (כמו וולטרן) שקיבלה עדן מהווה סטייה מהסטנדרט הרפואי המקובל. רופא סביר היה מבצע בדיקות אלו לאור החשיפה המשמעותית לתרופות ובהתחשב בתלונותיה של המטופלת. מחדל זה הוביל לשרשרת של השלכות חמורות:

"מניעת אפשרות לאבחון מוקדם של הפגיעה הכלייתית: ביצוע בדיקות דם היה מאפשר זיהוי מוקדם של סימני אזהרה לפגיעה בתפקוד הכליות.

אובדן הזדמנות לטיפול מוקדם: אבחון מוקדם היה מאפשר התערבות רפואית מיידי, שיכולה הייתה למנוע או לפחות להאט את התקדמות הנזק הכלייתי.

המשך חשיפה מיותרת לתרופות מזיקות: ללא זיהוי הפגיעה הראשונית, לא הייתה סיבה להפסיק את השימוש בתרופות NSAID-מה שהוביל להמשך החשיפה ולהחמרה אפשרית של הנזק.



עיכוב בזיהוי ובטיפול בפגיעה הכלייתית: כתוצאה מהיעדר המעקב, הפגיעה הכלייתית התגלתה רק בשלב מתקדם, כאשר הנזק היה כבר משמעותי ובלתי הפיך.

מחדל זה מדגיש את חשיבות המעקב הרפואי הקפדני לאחר מתן תרופות בעלות פוטנציאל לפגיעה כלייתית, במיוחד במסגרת צבאית שבה המטופלים עלולים להיות חשופים לעומסים פיזיים ונפשיים נוספים. הימנעות מביצוע בדיקות אלו לא רק שמנעה טיפול מוקדם, אלא גם הובילה להחמרה של מצבה הרפואי של עדן, שהיה ניתן למנוע או לפחות למתן.

(עמ' 8 לחוות דעת המומחה מטעמה של המערערת).

5. בניגוד לעמדתה של המומחית מטעמו של המשיב, התיעוד הרפואי שניתן למערערת במסגרת הטיפול הרפואי שניתן לה בבית החולים שיבא, הופנתה התובעת לביצוע בדיקת ביופסיה בחשד לתהליך דלקתי בכליה משני לטיפול תרופתי.

6. הבדיקה הפתולוגית הדגימה ממצאים אשר מאששים את החשד לפיו הנזק הכלייתי מקורו (או לכל הפחות החרפתו) הינו כתוצאה משימוש בתרופות כאמור. במסגרת המעקב הרפואי המקיף שניתן לה במרפאה הנפרולוגית בשיבא, בדיקות גנטיות שביצעה הדגימו מוטציה בגן Tsc1 שגורמת למחלת כליה קלה יותר מזו שהמערערת לקתה בה.

7. המומחה מטעמה של המערערת מתייחס לאמור כדלקמן:

"עדן עברה בדיקות גנטיות שהדגימו מוטציה בגן Tsc1, מוטציה שגורמת לרוב למחלת כליה קלה יותר. המוטציה היא מסוג STOP CODON, כלומר גורמת לפגיעה במבנה החלבון שמקודד אליו הגן מכיוון שהשינוי מקודד להפסקת ייצור החלבון בתאים. במהלך ההכנה להשתלה שביצעה בפברואר 2021 בתרומת כליה מן החי נמצא שינוי במבנה הלב שרק השתלה תוכל לפתור יחד עם איזון יתר לחץ דם.

המסמך הרפואי המסכם האחרון שנמצא בפניי הוא מאפריל 2021, המסכם את כל הממצאים שפורטו למעלה ואומר שכאשר חיפשו טריגר לדלקת במשתית הכליה, נמצא כי היא נטלה וולטרן ב- 2017 בנוסף ל-30 כדורים של נורופן כ-10 כדורים בכל פעם, ומציינת את העובדה התמוהה כי טיפול זה נעשה ללא מעקב מעבדתי או הדרכתי. כמו כן, בביקור זה היא מציינת שבדיעבד, לאחר קבלת

התשובות הגנטיות, נמצאו ממצאים שונים התומכים בבדיקה גופנית באבחנה של Tuberous Sclerosis, כולל ממצאים עוריים שונים הכוללים אזור לבנבן בעור (היפופיגמנטציה), פיברומות מסוג שגרין וממצאי קונפרטי, שכולם כנראה היו קיימים בעבר אך לא זוהו. כמו כן, היא כותבת



בצד במכתב שהיא לא מצאה פגיעות המתאימות לפגיעות בכליה במחלת TSC מסוג אנגייומיופיברומות (כמפורט מטה) או נזק כתוצאה מפגיעה בפקעיות הכליה באופן מתמשך המכונה FSGS. כמו כן, נרשם במכתב שכל הנראה התרופות מסוג NSAID (וולטרן) הביאו לפגיעה כללית ואולי האיצו התדרדרות כללית."

(עמ' 4 – 5 לחוות דעת המומחה מטעמה של המערערת).

8. המומחה מטעמה של המערערת דן במצבים הרפואיים השונים הרלוונטיים לעניינה של המערערת והקשר בין תרופות אנטי דלקתיות שאינן סטרואידים והשפעתם על הכליות במצבים השונים – מדוע התרופות שניתנו לה במהלך שירותה הצבאי גרמו לנזק הכליתי, וזאת, בניגוד להחלטת המשיב ולחוות דעת המומחית מטעמו.
9. בנוסף, המומחה מטעמה של המערערת, אשר בנוסף להיותו מומחה בתחום הנפרולוגי, מומחה גם במחלת ה-TSC מפרט על המחלה וההשקה בינה לבין מצבה של המערערת והקשר עם הטיפול שניתן לה.
10. המערערת סבלה מאי ספיקת כליות שהצריכה דיאליזה ובזכות תרומת כליה מן החי נחסך ממנה הצורך בקבלת טיפולי דיאליזה כאמור.
11. המומחית מטעמו של המשיב טענה כי הנזק הכליתי מקורו במחלת ה-TSC, אך קביעה זו אינה נסמכת על העובדות בעניינה, כפי שמפרט המומחה מטעמה של המערערת כדלקמן:

"מחלת ה-TSC (Tuberous Sclerosis Complex)

מחלת ה-TSC היא הפרעה גנטית נדירה המאופיינת בהתפתחות גידולים שפירים במספר איברים בגוף, כולל המוח, העור, הכליות, הריאות והלב. המחלה נגרמת על ידי מוטציות באחד משני גנים: TSC1 על כרומוזום 9 או TSC2 על כרומוזום 16. המוטציה בגן TSC1 כפי שקיימת אצל עדן מביאה לרוב למחלת כליה קלה יותר, אם בכלל. מוטציות אלו יכולות להיות חדשות (כ-70% מהמקרים) או מורשות מאחד ההורים (כ-30% מהמקרים)...

ביטוי כליתי שני, וקל יותר בחומרתו, הוא מחלת כליות ציסטית המתבטאת בהתפתחות של ציסטות בכליות, שיכולות להיות בודדות או מרובות. למרות ששני סוגי הנגעים הללו בדרך כלל שפירים, הם עלולים לפגוע בתפקוד הכליתי אם הם גדלים משמעותית או מתרבים. כאמור, מחלת כליות ציסטית ב-TSC1, בדומה למקרה של עדן, היא לרוב קלה יחסית. מחלת כליות ציסטית חמורה יותר מופיעה כאשר יש פגיעה בשני גנים הגורמים למחלת כליה כרונית, כלומר פגיעה בגן TSC2 ופגיעה בגן נוסף הנמצא בסמוך המכונה PKD1. מצב זה אינו קיים אצל עדן...

לסיכום, הגעה למצב דיאליזה ב-TSC הוא מצב נדיר, הקשור לגידולים שפירים בכליה שהביאו לפגיעה בגודל הכליה בין היתר בשל פרוצדורות חוזרות או מצבים של ירידה הדרגתית ואיטית במספר הנפרונים בכליה שמביאים לכליות קטנות עם מצב פתולוגי של FSGS שלא הודגם במצב זה..."



(עמ' 6 – 7 לחוות דעת המומחה מטעמה של המערערת)

12. המומחה מוסיף ומנמק בפרק הדיון כדלקמן:

”ראשית, המוטציה בגן TSC1 שנמצאה אצל עדן מקושרת בדרך כלל למחלת כליה קלה יותר, אם בכלל. הביטויים הכלייתיים האופייניים ל-TSC, כמו אנגיומיוליפומות (AML) ומחלת כליות ציסטית חמורה, לא נמצאו אצל עדן בבדיקות ההדמיה. יתרה מזאת, הגעה למצב דיאליזה בחולי TSC היא נדירה מאוד, כאשר מחקרים מראים ששיעור הדיאליזה במטופלים אלו עומד על כ-1% בלבד, ובדרך כלל מתרחשת בגיל מבוגר יותר ולאחר פרוצדורות רפואיות חוזרות.¹

שנית, הממצאים הקליניים והפתולוגיים אצל עדן מצביעים בבירור על דלקת במשתית הכליה (AIN), שהיא תוצאה אופיינית של חשיפה לתרופות אנט-י-דלקתיות כמו וולטרן, שעדן קיבלה במהלך שירותה הצבאי. הביופסיה הראתה נזק כרוני יחד עם תהליך דלקתי חריף, וכן נוכחות של תאים אאוזינופילים האופייניים לפגיעה מתרופות. בנוסף, התסמינים והממצאים הקליניים, כמו כליות מוגדלות ואקוגניות, גלילים בשתן, והשתנה מרובה, תואמים יותר לאבחנה של AIN מאשר לפגיעה כלייתית אופיינית ל-TSC. לכן, סביר יותר להניח שהגורם העיקרי לכשל הכלייתי של עדן היה החשיפה לתרופות במהלך שירותה הצבאי, ולא המחלה הגנטית בלבד. לאורך כל המסמכים הרפואיים מצויין שזו האבחנה הסבירה כולל בהפניות לביופסיה ודיווחי הנפרולוגים ולכן תמוה בעיניי מאוד שנקבע כי לא סביר כי זאת הסיבה לפגיעה הכלייתית אלא המחלה הגנטית הגורמים במקרים נדירים ביותר ולרוב במקרים מבוגרים וממושכים למחלת כליה המביאה לצורך בדיאליזה ולהשתלה.”

(עמ' 7 – 8 לחוות דעת המומחה).

התייחסות המומחה מטעמה של המערערת לחוות דעתה של מומחית המשיב

13. בניגוד לקביעות המומחית מטעמו של המשיב, ובהלימה לתיעוד הרפואי שניתן למערערת בזמן הטיפול שניתן לה בזמן אמת, התמונה הקלינית, המעבדתית וההיסטולוגית מתאימה במידה רבה למחלת דלקת אינטרסטיציאלית (AIN).

14. טעות נוספת מצידה של המומחית מטעמו של המשיב, לשיטתה, המערערת לא לקתה בדלקת חריפה הינה ללא ביסוס ובאופן שרירותי לחלוטין שהרי אין מחלוקת שלא בוצעו למערערת בדיקות דם ושתן לצורך ניטור ומעקב, ומכאן היעדר היכולת לבסס טענה שכזאת. הדבר מקבל משנה תוקף בהינתן שמצב הדברים אחר לחלוטין, המערערת טופלה באמצעות שתי זריקות וולטרן, בנוסף, לטיפול תרופתי פומי רב, בניגוד לסטנדרט ובאופן שמסכן את תפקוד הכליות ומצריך ניטור ומעקב.

15. טעה המשיב בכך שבחר לייחס את המחלה הכלייתית והנזק שנגרם כתוצאה ממנה למחלת ה-TSC. כן, טענה המומחית מטעמו של המשיב בכך שקבעה שהנזק הכלייתי

¹ Clarke A, et al Nephrol Dial Transplant. 1999 Apr;14(4):988-91.
Schillinger F, et al. Nephrol Dial Transplant. 1996 Mar;11(3):481-5

נובע מהמחלה ולא מההתנהלות הרשלנית של הצבא והלעטת המערערת בתרופות שגורמות לנזק כלייתי.

16. המומחה מטעמה של המערערת מתייחס לכך וקובע כדלקמן :

"מחלת כליות ציסטית והקשר ל-TSC : פרופסור ויינשטיין מציינת נכונה כי מחלת הכליות הציסטית היא בדרך כלל מחלה איטית, ושלרוב מתגלים סימנים של FSGS בביופסיה עקב איבוד הדרגתי של נפרונים. **אולם, חשוב להדגיש כי ממצאים אלו לא הופיעו כלל בביופסיה של המטופלת. יתרה מזאת, הופעה של כשל כלייתי בגיל כה צעיר כתוצאה ממחלת TSC בלבד היא תופעה נדירה ביותר ואינה אופיינית. הפרופסורית מסתמכת על דיווח של שני מקרים בודדים בספרות המקצועית, אך חשוב לציין כי במקרים אלו נשללו ביטויים של חשיפה המתאימה לדלקת חריפה במשתית, בניגוד למקרה הנוכחי. (ההדגשות לא במקור – ה"ח"מ)**

עמ' 9 לחוות דעת המומחה מטעמה של המערערת.

17. לסיכום קובע המומחה מטעמה של המערערת כדלקמן :

לאור כל זאת, אני חולק על המסקנה כי המקרה הנוכחי נובע ממחלת TSC בלבד. לדעתי, הממצאים הקליניים והמעבדתיים, יחד עם ההיסטוריה של חשיפה לתרופות NSAID ללא מעקב מתאים במהלך השירות הצבאי, מצביעים על כך שהגורם המשמעותי לכשל הכלייתי הוא דלקת אינטרסטיציאלית חריפה (AIN) שהתפתחה לכוניתית יתכן בשילוב עם מחלת כליה בסיסית ולא מחלת ה-TSC לבדה. לסיכום, הראיות הרפואיות מצביעות על כך שהפגיעה הכלייתית של עדן נגרמה בסבירות גבוהה כתוצאה מחשיפה לתרופות NSAID במהלך שירותה הצבאי, ולא באופן בלעדי ממחלת ה-TSC. קביעת רשויות הצבא נראית לא מבוססת על הממצאים הרפואיים המקיפים שהוצגו בחוות דעת זו.

18. המערערת, תטען שיש לייחס את מצבה הרפואי לשירותה הצבאי (בקשר של גרימה או לכל הפחות החמרה), ועל כן תטען כי החלטת המשיב אינה סבירה, בטעות יסודה ויש לבטלה.

19. המערערת תוסיף ותטען כי דין הערעור להתקבל גם בשל נזק ראייתי שנגרם למערערת על ידי רשויות הצבא, בכך שלא נערכו לה בדיקות שתן ו/או בדיקות אחרות אשר היו יכולות לגלות את מצבה ובכך למנוע את מחלת הכליות, או, לכל הפחות, למנוע ו/או להפחית את נזקה ולהביא לפרוגנוזה טובה יותר.

20. המערערת תטען כי המשיב טעה בדחותו את תביעת המערערת. קביעותיו ומסקנותיו הן בכל הכבוד מוטעות.

21. לחלופין בלבד, טעה, עם כל הכבוד המשיב, משלא קבע כי המחלה הכלייתית ממנה סובלת ונזקה הוחמרו עקב השירות הצבאי.



כל טענות המערערת נטענות ביחד ו/או לחוד ו/או לחילופין, הכל פי הקשר העניין ו/או בגין הדברים אשר גרמו במישרין ו/או בעקיפין לפגימותיה של המערערת.

מכל האמור, מתבקשת הוועדה הנכבדה, לקבל את הערעור ולקבוע כי מתקיים קשר סיבתי בין מצבה הרפואי ופגימותיה של המערערת, לבין תנאי שרותה כמפורט, כמו כן, להשית הוצאות הערעור ושכ"ט עו"ד על המשיב.


~~אוריאל פרייברג, עו"ד~~
ב"כ המערערת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חוות דעת רפואית מטעמה של המעוררת (עמודים 10 עד 18)	10
נספח 2: הודעת ערעור (עמודים 20 עד 100)	20



נספח 1 :

חוות דעת רפואית מטעמה של המערערת

(עמודים 10 עד 18)



26/8/2024

חוות דעת רפואית לבית המשפט**מטרת חוות הדעת:**

חוות דעת רפואית בנוגע לתביעה בעניינה של עדן יצחק הנשאת תעודת זהות שמספרה 208935874 בנוגע לערעורה על החלטת קצין התגמולים במשרד הביטחון בנוגע לקשר סיבתי בין שירותה הצבאי לבין מחלת הכליות אשר הביאה לצורך בדיאליזה ובהשתלת כליה.

רקע מקצועי:

ד"ר עודד וולבלסקי, בעל תואר דוקטור לרפואה (MD) ותואר דוקטור במדעים ביורפואיים (PhD) מהפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית.

ראש היחידה לנפרולוגיית ילדים במרכז רפואי הדסה בירושלים (קמפוסים עין כרם והר הצופים). היחידה מטפלת במגוון רחב של מחלות כליה בילדים.

יושב ראש האיגוד הישראלי לנפרולוגיית ילדים של ההסתדרות הרפואית משנת 2023. בתפקיד זה, אני מביל את הפעילות המקצועית והמחקרית בתחום נפרולוגיית הילדים בישראל.

ראש מסלול רופא-חוקר MD-PhD בפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית. בתפקיד זה, אני אחראי על הכשרת דור העתיד של רופאים-חוקרים, משלב את הניסיון הקליני והמחקרי שלי בתוכנית ייחודית זו.

מנהל מעבדת מחקר בפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית, המתמקדת בחקר התפתחות הכליה ומחלות כליה בילדים ובראשן מחלת Tuberous Sclerosis Complex (TSC).

מרצה בכיר בפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית, מעביר קורסים ומנחה סטודנטים לרפואה ותארים מתקדמים.

יועץ בכיר בתחום נפרולוגיית ילדים במערכת הבריאות הציבורית בישראל, כולל תפקיד כמומחה נפרולוגיית ילדים של מחוז ירושלים בקופת חולים מאוחדת.

ניסיון וידע ייחודי בתחום טברוס סקלרוזיס (TSC):

מנהל שותף ומייסד של המרפאה הרב-תחומית למחלת ה-TSC במרכז רפואי הדסה, המטפלת בעשרות ילדים ומבוגרים עם המחלה. אחראי על הטיפול במחלות הכליה של מטופלים אלו.



חבר בוועד המייעץ המקצועי של הארגון האמריקאי למחלה (TSC ALLIANCE) למחלות TSC.

חבר בוועד המנהל של הכנס המחקרי האחרון של האיגוד ב-TSC שהתקיים בושינגטון די.סי. ומוזמן להרצאות בנושא באירופה ובארה"ב, כמו גם חבר בוועד האמריקאי למלגות מחקר בתחום מטעם הארגון.

מביל כחוקר ראשי מעבדה בתחום מחלות הכליה הקשורות ל-TSC, עם התמקדות במחלת הכליה הציסטית. המעבדה פרסמה מספר מחקרים משמעותיים בעיתונים מבילים, חוקרת את המנגנונים העומדים מאחורי מחלת כליה ציסטית.

ניסיון זה מעניק לי פרספקטיבה מקיפה בתחום מחלת כליה בכלל ו-TSC בפרט המאפשרת לי לספק חוות דעת מקצועית ומבוססת בנושא הנדון.

החומרים בהם נעשה שימוש בחוות הדעת:

- סיכומי ביקור מרפאת ביקור רופא
- סיכומי אשפוז ומרפאות במרכז רפואי שיבא
- ניסיון קליני ומחקרי נרחב בתחומים אלו
- החלטת משרד הביטחון



תיאור המקרה:

עדן התגייסה לשירות צבאי ללא רקע רפואי קודם עם פרופיל צבאי של 97 עם בדיקת תפקודי כליה תקינה ב-2012, כחמש שנים טרם שירותה הצבאי.

במהלך שירותה הצבאי פנתה עדן פעמיים בחודשים נובמבר-דצמבר 2017 למרפאות הנותנות שירות רפואי למשרתים בשירות צבאי בשל כאבים בכתף השמאלית, שם טופלה ב-2 זריקות לשריר של Diclofenac (שם מסחרי: וולטרן, אביטרן). מדובר בתרופות אנטי-דלקתיות שאינן סטרואידליות (NSAID) הידועות לכל רופא סביר כגורם אפשרי לסק משמעותי בכליה, כולל פגיעה דלקתית כמפורט בהמשך. הומלץ על ידי הרופאים על הערכה אורתופדית לבירור מקור הכאבים שלא בוצעה, למרות טיפול נוסף בהפרש של כחודש. במהלך תקופת הטיפול לא בוצע מעקב מעבדתי של הפרעה אפשרית בתפקודי כליה.

כשנתיים לאחר מכן, בנובמבר 2019, פנתה עדן למרכז רפואי שיבא בשל תלונה של חולשה והקאות. בדיקות הדם העידו על ערכי קראטינין (7.7 מג/דל) ואוראה (163 מג/דל) גבוהים ביותר המעידים על כשל כלייתי חמור. יש לציין שהגיעה עם תפוקת שתן תקינה המעידה לרוב על פגיעה במשתית הכליה. הנחת העבודה במהלך האשפוז כללה הנחה כי המטופלת סובלת מ-*interstitial nephritis*, דלקת במשתית הכליה היכולה להיגרם בעיקר על ידי גורמים שונים, אך המרכזיים והמשמעותיים שבהם היא חשיפה קודמת לתרופות ורעלים ובראשם NSAID ומשככי כאבים, שבאותה תקופה המטופלת לא זכרה שלקחה קודם לכן. התשאול של הצוות הרפואי וההדגשה שלא מצאו היסטוריה כזאת מזכרת מספר פעמים במסמכים הרפואיים כעדות לכך שחשבו שזוהי להיות הסיבה הסבירה המתאימה להתבטאות הכשל הכלייתי של עדן. ממצא תומך נוסף בתהליך דלקתי חריף וכרוני בכליה נבע מכך שזוהו גלילים מרובים של כדוריות לבנות בבדיקות השתן ללא נוכחות זיהום משמעותי בדרכי השתן, דבר המעיד גם כן על דלקת במשתית הכליה, שנגרמת לרוב מחשיפה לטיפולים תרופתיים, לרוב אנטי-דלקתיים כדוגמת וולטרן.

הבדיקות המקיפות שבוצעו בשיבא כללו בין היתר את הבדיקות:

- בדיקות דם שהדגימו אנמיה חמורה המתאימה לרוב לכשל כלייתי ממושך
- חמצת מטבולית בדם כתוצאה מהכשל הכלייתי
- בירור אימוני וסרולוגי רחב ששלל שהכשל הכלייתי נבע מבעיה במערכת החיסון כדוגמת זאבת (לופוס) או חשיפה לזיהומים ויראליים (כדוגמת הפטיטיס)

בוצעו 2 בדיקות US ב-8.11.2019 ו-11.11.2019 (יום לאחר ביופסיית הכליה) שהדגימו כליות גדולות ואקוגניות (נראות לבן באופן יחסי בבדיקת US). כליות אקוגניות מדגמות שהכליות אינן בריאות וקיום כליות מוגדלות יכול לנבוע מתהליך דלקתי חריף וכרוני שמתרחש בהן, כמו גם הועלה חשד לציסטות (חללים מלאי נוזל) קטנות בכליה השמאלית ובבדיקה השנייה הן זוהו ב-2 הכליות. כליות שנמצאות בכשל ממושך הן לרוב כליות קטנות ומצומקות שלא כמו במקרה שלפנינו.

כבר בהפניה לביופסיה שבוצעה ב-10.11.2019 הצוות הרפואי העלה חשד על בסיס המידע הקליני כי מדובר בתהליך דלקתי בכליה המשני לרוב לטיפול תרופתי ורשם בהפניה על סמך כל הממצאים שכללו כליות מוגדלות, מתן שתן מרובה למרות כשל כלייתי עד כדי הרטבת לילה, קיום של גלילים של כדוריות לבנות בשתן. כמו כן הצוות ביצע בדיקת עיניים כדי לשלול קיום של מחלה של דלקת במשתית הכליה המופיעה עם דלקת בעין (TINU) המעיד שוב כי התמונה הקלינית התאימה למחלת דלקתית חריפה במשתית הכליה (AIN).

בדיקת הפתולוגיה תמכה בחשד הקליני של הרופאים בדלקת במשתית הכליה עם הוכחה של קיום של סק כרוני (כלומר סק שהתרחש מהדלקת בעבר) יחד עם המשך תהליך חריף ופעיל של דלקת. צוין בביופסיה כי היה ריבוי של כדוריות לבנות המעידות על דלקת בכליה ובמיוחד אוזינופילים התומכים באבחנה של דלקת המשתית הכליה, לרוב על רקע של חשיפה לתרופות בעבר. כמו כן מצוין שבחלק מצינורות של הכליה קיימת הרחבה ציסטית. הביופסיה מסתכמת באבחנה של דלקת במשתית הכליה.

על סמך הממצאים הקליניים ועל סמך העדות התומכת של בדיקה פתולוגית של הכליה החל הצוות הרפואי במתן של מינונים גבוהים של סטרואידים כמקובל לטיפול בדלקת במשתית הכליה. עם זאת, מכיוון שהסק המצטבר הכרוני בכליה היה משמעותי ביותר, לא הייתה תועלת לטיפול זה והוא רק הביא לתופעות לוואי כדוגמת עלייה משמעותית במשקלה.

בכל השלבים בטיפול בשיבא עם התייצגותה ולאחר מכן לא עלתה האפשרות שהציסטות הקטנות המופיעות בכליה הן אלו שגרמו לביטוי הכלייתי שלה והועלה רק חשד כי מדובר במחלת כליה ציסטית אחרת המכונה ADPKD (מחלת כליות פוליציסטית אוטוזומלית דומיננטית).

בביקורת שבוצעה במרפאה של ד"ר מיני לראשונה בנובמבר 2019 מצוינת אנמסה של עדן כמחלת כליה טבולואינטרסטיציאלית כרונית עם פיברוזיס של המשתית, כלומר סק כרוני ודלקת חריפה משמעותית, ומציינת שטיפול בסטרואידים הופסק בשל תופעות לוואי. כמו כן היא שוב מציינת שלא נמצא באותו זמן גורם לדלקת במשתית, שהתבררה רק בהמשך. גם באשפוז במחלקה פנימית ב-27.11.2019 מופיע שאבחנה פגיעה כלייתית על רקע של דלקת של המשתית ומספרים גם על סימפטומים של שתייה מרובה והשתנה בשעות הלילה. מצוין כי הם לא מצאו את הטריגר למצב זה כי לא ידוע על נטילת תרופות ושוב הודגש שאין מחלה עינית שיכולה ללכת עם דלקת במשתית. גם פרופ' איתן מור במרכז השתלות הכליה בשיבא רושם שלא ידוע לו על חשיפה קודמת לתרופות שגרמה לפגיעה הכלייתית.

עדן עברה בדיקות גנטיות שהדגימו מוטציה בגן Tsc1, מוטציה שגורמת לרוב למחלת כליה קלה יותר. המוטציה היא מסוג STOP CODON, כלומר גורמת לפגיעה במבנה החלבון שמקודד אליו הגן מכיוון שהשינוי מקודד להפסקת ייצור החלבון בתאים. במהלך ההכנה להשתלה שבוצעה בפברואר 2021 בתרומת כליה מן החי נמצא שינוי במבנה הלב שרק השתלה תוכל לפתור יחד עם איזון יתר לחץ דם.

המסמך הרפואי המסכם האחרון שנמצא בפניי הוא מאפריל 2021, המסכם את כל הממצאים שפורטו למעלה ואומר שכאשר חיפשו טריגר לדלקת במשתית הכליה, נמצא כי היא נטלה וולטרן ב-2017 בנוסף ל-30 כדורים של נורופן כ-10 כדורים בכל פעם, ומציינת את העובדה התמוהה כי טיפול זה נעשה ללא מעקב מעבדתי או הדרכתי. כמו כן, בביקור זה היא מציינת שבדיעבד, לאחר קבלת



התשובות הגנטיות, נמצאו ממצאים שונים התומכים בבדיקה גופנית באבחנה של Tuberous Sclerosis, כולל ממצאים עוריים שונים הכוללים אזור לבנבן בעור (היפופיגמטציה), פיברומות מסוג שגרין וממצאי קונפרטי, שכולם כנראה היו קיימים בעבר אך לא זוהו. כמו כן, היא כותבת בצד במכתב שהיא לא מצאה פגיעות המתאימות לפגיעות בכליה במחלת TSC מסוג אנגייופיברומות (כמפורט מטה) או סק כתוצאה מפגיעה בפקעיות הכליה באופן מתמשך המכונה FSGS. כמו כן, נרשם במכתב שככל הנראה התרופות מסוג NSAID (וולטרן) הביאו לפגיעה בלייטית ואולי האיצו התדרדרות בלייטית.

דיון:

על מנת להבין את המקרה כמפורט לעיל חשוב לדון בשני מצבים רפואיים שונים: דלקת במשתית הכליה ומחלת ה-TSC.

דלקת במשתית הכליה:

דלקת חריפה של משתית הכליה, או AIN (Acute Interstitial Nephritis). זהו מצב שבו מתפתחת דלקת ברקמה שבין צינוריות הכליה. הכליות מורכבות ממיליוני יחידות זעירות הנקראות נפרונים, שכוללות צינוריות דרכן עובר השתן. בין צינוריות אלה נמצאת רקמה בין-תאית, וכאשר רקמה זו מתדלקת, אנו מדברים על AIN. הדלקת הזו יכולה לגרום לירידה משמעותית בתפקוד הכליות, מה שעלול להוביל לבעיות בריאותיות חמורות. הסימן המאפיין של AIN הוא חדירה של תאי דלקת לרקמה הבין-תאית של הכליה. תאי דלקת אלה, שבדרך כלל מגנים על גופנו מפני איומים, במקרה זה תוקפים את רקמת הכליה עצמה. סוג התאים המרכזי המאפיין את המצב הזה ובייחוד תרופות הוא חדירה של כדוריות לבנות מסוג אאזינופילים. בכ-70% עד 75% מהמקרים, הגורם הוא תרופות.

חשוב במיוחד להדגיש את הקשר בין תרופות אנטי-דלקתיות שאינן סטרואידים (NSAIDs) ל-AIN. תרופות אלו, הכוללות תרופות נפוצות כמו איבופרופן, דיקלופמאק (וולטרן), נפרוקסן ואספירין, הן אחת הקבוצות העיקריות של תרופות שעלולות לגרום ל-AIN. לעיתים נדירות הדבר יכול לנבוע גם ממחלות גנטיות הגורמות למצב זה כדוגמת TINU הגורמת לדלקת ברכיב בעין המכונה UVEA, ולכן בוצעו בדיקות עיניים למטופלת המופיעה בתביעה.

חשוב לציין שהתפתחות AIN כתוצאה מתרופות אינה תלויה במינון. זה אומר שגם מינון נמוך של תרופה יכול לגרום לבעיה. יתרה מזאת, AIN יכולה לחזור או אפילו להחמיר אם אדם נחשף שוב לאותה תרופה או לתרופה דומה. המצב החריף יכול להביא לדלקת כרונית במשתית (CIN) אשר מתפתחת לאט יותר וגורמת לסק מצטבר לכליה לאורך זמן ולהביא בסופו של דבר לכשל כרוני.

הביטויים הקליניים של דלקת במשתית בכליה הם בדרך כלל קשים לזיהוי ומתבטאים בחולשה ועייפות, אך הממצאים התומכים שכולם הופיעו אצל המטופלת הם:

חוסר יכולת לרכז את השתן ולכן שתן רב שמביא להשתנה מרובה בשעות הלילה כפי שהופיעה אצל המטופלת

נכחות של גלילים בשתן עם כדוריות דם לבנות שזוהו אצל המטופלת

כליות מוגדלות ואקוגניות בבדיקת US כפי שהופיעו אצל המטופלת

סטמרט הזהב של הבדיקה הוא זיהוי של דלקת במשתית הכליה בביופסיה ובייחוד תאים אוזימפילים המאפיינים יותר רקע של חשיפה לתרופות, כפי שהופיע אצל המטופלת

הטיפול המקובל הוא לרוב טיפול גבוה של סטרואידים כפי שקיבלה עדן, אך יעילותו היא חלקית ונתונה בספק ואיננה יעילה אם הסק הוא כרוני ומתמשך כמתואר במקרה הזה

אכן, לאורך כל המהלך הרפואי ולאורך כל המסמכים המצוינים, כולל בקבלתה לאשפוז, במהלך אשפוז, בבדיקות מעקב במרפאה נפרולוגית ומושתלים מצוין כי זאת האבחנה הסבירה, אם כי בהתחלה לא היה ידוע על החשיפה לוולטרן בעבר. שליחתה של עדן לבדיקות גנטיות לא בוצעה בשל חשד במחלה זו אלא בשל חשד למחלה גנטית בשל סיפור של סב עם מחלת כליה שהיה ככל הנראה על רקע סוכרת לפי המסמכים הרפואיים.

מחלת ה-TSC (Tuberous Sclerosis Complex)

מחלת ה-TSC היא הפרעה גנטית מדירה המאופיינת בהתפתחות גידולים שפירים במספר איברים בגוף, כולל המוח, העור, הכליות, הריאות והלב. המחלה נגרמת על ידי מוטציות באחד משני גנים: TSC1 על כרומוזום 9 או TSC2 על כרומוזום 16. המוטציה בגן TSC1 כפי שקיימת אצל עדן מביאה לרוב למחלת כליה קלה יותר, אם בכלל. מוטציות אלו יכולות להיות חדשות (כ-70% מהמקרים) או מורשות מאחד ההורים (כ-30% מהמקרים).

הביטויים הכלייתיים של TSC כוללים בעיקר שני סוגי נגעים: אנגיomiolipומות (AML) ומחלת כליות ציסטית. AML הם גידולים שפירים המורכבים מרקמות שומן, כלי דם ושריר חלק, והם מופיעים ברוב החולים. הם עלולים לגדול ולגרור לסיבוכים כמו דימומים. טיפולים חוזרים בנגעים בעלי סיכון לדימום

על ידי סגירת כלי דם בצנטורים או הסרה כירורגית של הנגעים שלעיתים גם חשודים כגידולים ממאירים מביאים לירידה בתפקוד הכליה. נגעים מסוג AML לא זוהו בבדיקות ההדמיה של עדן.

ביטוי כלייתי שני, וקל יותר בחומרתו, הוא מחלת כליות ציסטית המתבטאת בהתפתחות של ציסטות בכליות, שיכולות להיות בודדות או מרובות. למרות ששני סוגי הנגעים הללו בדרך כלל שפירים, הם עלולים לפגוע בתפקוד הכלייתי אם הם גדלים משמעותית או מתרבים. כאמור, מחלת כליות ציסטית ב-TSC1, בדומה למקרה של עדן, היא לרוב קלה יחסית. מחלת כליות ציסטית חמורה יותר מופיעה כאשר יש פגיעה בשני גנים הגורמים למחלת כליה כרונית, כלומר פגיעה בגן TSC2 ופגיעה בגן נוסף הנמצא בסמוך המכונה PKD1. מצב זה אינו קיים אצל עדן.

פגיעה נוספת יכולה להיגרם מפגיעה במספר הנפרונים (היחידות התפקודיות של הכליה) המביאה למצב הדרגתי כרוני ואיטי המכונה FSGS בשל שימור יתר ביתר הנפרונים בכליה. הבדיקה הפתולוגית שללה קיום של FSGS בדוח הפתולוגי וכפי שנדון במכתב של הנפרולוגית משיבא.

מחקרים של מטופלי TSC שסקרו לדיאליזה או השתלה מצאו ששיעור הדיאליזה במטופלים אלו עומד על אחוז אחד. מחקרים דומים הודגמו במחקר בריטי. רוב המטופלים הללו סבלו מ-AML ומפרוצדורות חוזרות והגיל הממוצע היה 48.4 ולרובם היו ממצאים נוירולוגיים בולטים של TSC.

לסיכום, הגעה למצב דיאליזה ב-TSC הוא מצב נדיר, הקשור לגידולים שפירים בכליה שהביאו לפגיעה בגודל הכליה בין היתר בשל פרוצדורות חוזרות או מצבים של ירידה הדרגתית ואיטית במספר הנפרונים בכליה שמביאים לכליות קטנות עם מצב פתולוגי של FSGS שלא הודגם במצב זה.

דיון

ראשית, המוטציה בגן TSC1 שנמצאה אצל עדן מקושרת בדרך כלל למחלת כליה קלה יותר, אם בכלל. הביטויים הכלייתיים האופייניים ל-TSC, כמו אנגיomiolipומות (AML) ומחלת כליות ציסטית חמורה, לא נמצאו אצל עדן בבדיקות ההדמיה. יתרה מזאת, הגעה למצב דיאליזה בחולי TSC היא נדירה מאוד, כאשר מחקרים מראים ששיעור הדיאליזה במטופלים אלו עומד על כ-1% בלבד, ובדרך כלל מתרחשת בגיל מבוגר יותר ולאחר פרוצדורות רפואיות חוזרות.¹

שנית, הממצאים הקליניים והפתולוגיים אצל עדן מצביעים בבירור על דלקת במשתית הכליה (AIN), שהיא תוצאה אופיינית של חשיפה לתרופות אנטי-דלקתיות כמו וולטרן, שעדן קיבלה במהלך שירותה הצבאי. הביופסיה הראתה סק כרוני יחד עם תהליך דלקתי חריף, וכן נוכחות של תאים אוזינופילים האופייניים לפגיעה מתרופות. בנוסף, התסמינים והממצאים הקליניים, כמו כליות מוגדלות ואקוגניות,

¹ Clarke A, et al Nephrol Dial Transplant. 1999 Apr;14(4):988-91.
Schillinger F, et al. Nephrol Dial Transplant. 1996 Mar;11(3):481-5.

גלילים בשתן, והשתנה מרובה, תואמים יותר לאבחנה של AIN מאשר לפגיעה כלייתית אופיינית ל-TSC. לכן, סביר יותר להניח שהגורם העיקרי לכשל הכלייתי של עדן היה החשיפה לתרופות במהלך שירותה הצבאי, ולא המחלה הגנטית בלבד. לאורך כל המסמכים הרפואיים מצוין שזו האבחנה הסבירה כולל בהפניות לביופסיה ודיווחי הנפרולוגים ולכן תמוה בעיניי מאוד שמקבע כי לא סביר כי זאת הסיבה לפגיעה הכלייתית אלא המחלה הגנטית הגורמים במקרים נדירים ביותר ולרוב במקרים מבוגרים וממושכים למחלת כליה המביאה לצורך בדיאליזה ולהשתלה.

חשוב להדגיש נקודה קריטית נוספת בנוגע לטיפול הרפואי שניתן לעדן במהלך שירותה הצבאי. אי ביצוע בדיקות דם לאחר חשיפה לתרופות NSAID (כמו וולטרן) שקיבלה עדן מהווה סטייה מהסטנדרט הרפואי המקובל. רופא סביר היה מבצע בדיקות אלו לאור החשיפה המשמעותית לתרופות ובהתחשב בתלונותיה של המטופלת. מחדל זה הוביל לשרשרת של השלכות חמורות:

- מניעת אפשרות לאבחון מוקדם של הפגיעה הכלייתית: ביצוע בדיקות דם היה מאפשר זיהוי מוקדם של סימני אזהרה לפגיעה בתפקוד הכליות.
- אובדן הזדמנות לטיפול מוקדם: אבחון מוקדם היה מאפשר התערבות רפואית מיידי, שיכולה הייתה למנוע או לפחות להאט את התקדמות הסק הכלייתי.
- המשך חשיפה מיותרת לתרופות מזיקות: ללא זיהוי הפגיעה הראשונית, לא הייתה סיבה להפסיק את השימוש בתרופות ה-NSAID, מה שהוביל להמשך החשיפה ולהחמרה אפשרית של הסק.
- עיכוב בזיהוי ובטיפול בפגיעה הכלייתית: כתוצאה מהיעדר המעקב, הפגיעה הכלייתית התגלתה רק בשלב מתקדם, כאשר הסק היה כבר משמעותי ובלתי הפיך.

מחדל זה מדגיש את חשיבות המעקב הרפואי הקפדני לאחר מתן תרופות בעלות פוטנציאל לפגיעה כלייתית, במיוחד במסגרת צבאית שבה המטופלים עלולים להיות חשופים לעומסים פיזיים ונפשיים נוספים. הימנעות מביצוע בדיקות אלו לא רק שממנה טיפול מוקדם, אלא גם הובילה להחמרה של מצבה הרפואי של עדן, שהיה ניתן למנוע או לפחות למתן.

אני מבקש להביע את הערכתי לחוות דעתה המקצועית של פרופסור ויימשטיין. עם זאת, לאחר בחינה מעמיקה של הממצאים והנתונים הקליניים, אני נאלץ לחלוק על מסקנותיה ועל הדיון שהציגה. להלן המקודות העיקריות שבהן אני חולק על חוות דעתה:

תמונה קלינית ומעבדתית של AIN: בניגוד למסקנתה הראשונה של פרופסור ויימשטיין, הטוענת כי התמונה הקלינית, המעבדתית וההיסטולוגית אינה מתאימה ל-AIN, אני סבור כי הממצאים דווקא



תומכים באבחנה זו. כפי שפירטתי בהרחבה לעיל, התמונה הקלינית, המעבדתית וההיסטולוגית מתאימה במידה רבה למחלת דלקת אינטרסטיציאלית (AIN). עובדה זו מגובה במסמכים הרפואיים מהאשפוז, בדוחות של ד"ר מיני ובתיעוד ממרפאת ההשתלות. לפיכך, הבסיס לקביעתה של פרופסור ויימסטיין אינו עולה בקנה אחד עם הממצאים הקליניים של המטופלת.

היעדר מעקב ובדיקות מתאימות: פרופסור ויימסטיין קובעת כי לא הייתה דלקת חריפה באירוע הנדון. אולם, חשוב לציין כי קביעה זו נעשתה ללא ביסוס מספק, שכן לא בוצעו כלל בדיקות דם ושתן לצורך מעקב אחר המטופלת. יתרה מזאת, המטופלת לא רק קיבלה שתי זריקות וולטרן, אלא גם 30 מנות של איבופרופן - כמות שכל פרולוג יסכים כי היא מסכנת משמעותית את תפקוד הכליות ומחייבת ניטור קפדני. העובדה שלא בוצע ניטור כזה מהווה סטייה מסטנדרט הטיפול המקובל ואינה עומדת במבחן הרופא הסביר.

מחלת כליות ציסטית והקשר ל-TSC: פרופסור ויימסטיין מציינת נבונה כי מחלת הכליות הציסטית היא בדרך כלל מחלה איטית, ושלרוב מתגלים סימנים של FSGS בביופסיה עקב איבוד הדרגתי של נפרונים. אולם, חשוב להדגיש כי ממצאים אלו לא הופיעו כלל בביופסיה של המטופלת. יתרה מזאת, הופעה של כשל כלייתי בגיל כה צעיר כתוצאה ממחלת TSC בלבד היא תופעה נדירה ביותר ואינה אופיינית. הפרופסורית מסתמכת על דיווח של שני מקרים בודדים בספרות המקצועית, אך חשוב לציין כי במקרים אלו משללו ביטויים של חשיפה המתאימה לדלקת חריפה במשתית, בניגוד למקרה הנוכחי.



לאור כל זאת, אני חולק על המסקנה כי המקרה הנוכחי נבע ממחלת TSC בלבד. לדעתי, הממצאים הקליניים והמעבדתיים, יחד עם ההיסטוריה של חשיפה לתרופות NSAID ללא מעקב מתאים במהלך השירות הצבאי, מצביעים על כך שהגורם המשמעותי לכשל הכלייתי הוא דלקת אינטרסטיציאלית חריפה (AIN) שהתפתחה לכרונית יתכן בשילוב עם מחלת כליה בסיסית ולא מחלת ה-TSC לבדה. [לסיכום, הראיות הרפואיות מצביעות על כך שהפגיעה הכלייתית של עדן נגרמה בסבירות גבוהה כתוצאה מחשיפה לתרופות NSAID במהלך שירותה הצבאי, ולא באופן בלעדי ממחלת ה-TSC. קביעת רשויות הצבא נראית לא מבוססת על הממצאים הרפואיים המקיפים שהוצגו בחוות דעת זו.

ד"ר עודד וולבלסקי, מ.ר. 84390

נספח 2 :

הודעת ערעור

(עמודים 20 עד 100)



ע"נ 24/

בית משפט השלום
בשבתו כועדה לערעורים עפ"י חוק הנכים
בתל אביב

המעוררת:

עדן יצחק, ת.ז. 208935874
באמצעות ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ואח'
מררוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
Office@freiberg-law.com

- נ ג ד -

המשיב:

משרד הביטחון – קצין התגמולים
באמצעות פרקליטות מחוז ת"א – אזרחי
בית קרדן, דרך מנחם בגין 154, תל אביב
טל': 073-3924888; פקס: 02-6468005

כתב ערעור

המעוררת, שתהיה מיוצגת ע"י ב"כ הרשום לעיל וכתובתו להמצאת כתבי בי דין בכתובת משרדו שבכותרת הערעור, מתכבד בזאת להגיש ערעור על החלטת קצין התגמולים מיום 11.2.24 אשר התקבלה אצל המערער ביום 29.2.24

רצ"ב החלטת קצין התגמולים, מסומנת "**כנספח 1**" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב הערעור.



א. פתח דבר והרקע להגשת הערעור

1. הגב' עדן יצחק (להלן: "**המעוררת**"), התגייסה לשירות בטחון עם פרופיל 97 ולאחר ביצוע טירונות הוצבה בקורס מזכירה רפואית והוצבה לשירות במפקדת רפואה בבסיס תל השומר
2. בשלהי שירותה הצבאי, נוכח חילוקי דעות בינה לבין מפקדיה שהביאו לעריקתה הוחלט להעלותה למשפט צבאי ודינה נגזר למחבוש בפועל.
3. המערערת הוצבה במתקן כליאה עם תנאי סניטציה והיגיינה לקויים (מאוד) והחלה לסבול מסימפטומים של כאבי גרון, שיעול, עם ממצא של בלוטות לימפה מוגדלת בחשד למחלה ויראלית וטופלה, בין היתר באמצעות אקמול.
4. גם בחלוף מספר ימים מצבה לא השתפר, אלא, הוחרף, והיא סבלה מהחמרת הסימפטומים והוחלט על מתן טיפול אנטיביוטי, טיפול נגד ליחה וטיפול נוגד אלרגיה.
5. חרף הימשכות הסימפטומים לא מצאו לנכון ליתן למערערת להחלים, אלא, הולעטה בטיפול תרופתי וללא הנחיות נוספות.
6. המערערת המשיכה לסבול מסימפטומים כאמור בנוסף, למספר אירועים של הקאות חוזרות והוחלט על מתן טיפול תרופתי נגד בחילות וטיפול מרפה שרירים והתכווצויות – חרף הסימפטומים לא מצאו לנכון להפנותה לביצוע בדיקות בסיסיות המתחייבות

בנסיבות - בדיקות שתן, אולטראסאונד או המשך בירור כלשהו – שתיה מרובה, נטילת טיפול תרופתי והפניה להמשך טיפול לקבלת אותו הטיפול ניתן וזה בלבד.

7. המערערת אשר סבלה מכאבים בכתף שמאל פנתה לקבלת טיפול רפואי וניתן לה טיפול זריקת וולטרן לשיכוך כאב.

8. המערערת אשר המשיכה לסבול מכאבים ורגישות בכתף שמאל פנתה פעם נוספת לקבלת טיפול והוחלט על מתן טיפול רפואי לשיכוך כאב ודלקת בנטילה פומית.

9. הימשכות הכאבים והפניות לקבלת טיפול הולידו מתן טיפול תרופתי נוסף, זריקת וולטרן נוספת ותרופות נוספות לנטילה פומית ללא כל ביקורת ואו הנחיות.

10. בתאריך 16.1.2018 הוחלט להפנותה לבירור אורתופד "**וניהול משככי כאבים...**"

11. התובעת שוחררה בתום שירותה הצבאי והחלה בלימודים אקדמיים. התובעת סבלה מחולשה והקאות חוזרות ונשנות וביום 8.11.2019 אושפזה בבית החולים שיבא בתל השומר שם בוצעו בדיקות (לראשונה) שהדגימו ערכים חריגים ובדיקת אולטראסאונד הדגימה ממצאים שמצריכים המשך בירור וטיפול. בדיקת ביופסיה כלייתית הדגימה, בין היתר, מחלה אינטרסטיציאלית חריפה עם אבחנה של אי ספיקת כליות אקוטית.

12. במקביל הופנתה לביצוע בדיקה גנטית שהדגימה מחלת TSC טופלה בטיפולי דיאליזה ובתאריך 22.2.21 אושפזה לצורך ניתוח השתלת כליה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "**כנספה 2**" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב הערעור.

13. המערערת הגישה תביעה להכרת זכות וביום 26.7.23 נבדקה ע"י פרופ' טליה וינשטיין, מומחית לנפרולוגיה מטעם המשיב.

14. ביום 11.2.24 ניתנה החלטת המשיב כדלקמן:

הנני להודיעך כי בקשתך נדחת, לאחר שהגעתי למסקנה, על בסיס החומר העובדתי והרפואי שעמד בפני ולרבות חוות הדעת מתאריך 14/10/2023 של פרופ' טליה וינשטיין, כי לא הוכח קשר סיבתי בין תנאי שירותך הצבאי, לרבות השהייה בכלא, לבין מחלת הכליות הכרונית בה לקית, כשנתיים לאחר שחרורך הצבאי, שהינה על רקע מחלת TSC בה לקית.

ב. נימוקי הערעור

15. המערערת גויסה עם פרופיל 97.

16. המערערת אשר התברר כי סובלת ממחלת TSC הייתה עובר לגיוסה, וברוב מהלך שירותה בריאה ולא סבלה מאי אלו פגיעות ואו ליקויים.

17. המערערת אשר נגזר דינה למחבוש הוצבה במתקן כליאה נעדר תנאי היגיינה בסיסיים, בחשיפה לתנאי טמפרטורה קיצוניים ותנאי מחיה לא הולמים תוך חשיפתה לזיהומים ללא טיפול.

18. במהלך שהותה במחבוש, כתוצאה מהתנאים הקשים והיעדר הטיפול, החלה לסבול גם מכאבים בכתף ולא זו בלבד שהדבר לא זכה להתחשבות, הדבר גם לא זכה לטיפול פרט למתן טיפול תרופתי בזריקות ובכדורים דבר שגרם לנזק כלייתי.
19. עיון בתיעוד הרפואי, כמו גם בחוות דעת המומחית מטעמו של המשיב מציגה את השתלשלות האירועים בנוגע לעובדות הרפואיות והדבר לא שנוי במחלוקת.
20. כן, התיעוד הרפואי בעניינה של המערערת במסגרת הטיפול שניתן לה בבית החולים שיבא, בתל השומר, מצביע על אי ספיקת כליות ובדיקת ביופסיה כלייתית שבוצעה הדגימה שילוב של מחלה טובולואינטרסטיציאלית עם מרכיב דלקת אינטסטיציאלית חריפה.
21. הקשר הסיבתי בין נטילת תרופות ממשפחת NSAID לבין מחלה כלייתית הינו נתון גם הוא כעניין עובדתי.
22. המומחית מטעמו של המשיב שוללת את הקשר הסיבתי בין שירותה הצבאי לבין מצבה הרפואי בהתעלם מנסיבות המקרה בעניינה של המערערת.
23. המומחית מטעמו של המשיב מייחסת את המחלה הכלייתית הקשה למחלה גנטית מולדת ומבססת את קביעתה זו על סמך מאמר שמתאר שני מקרים (2 בלבד!) של נשים בגילה.
24. על אף קביעות מפורשות של הרופאים המטפלים שניתנו בזמן אמת שמציינים כי מצבה נובע כתוצאה משימוש בתרופות ממשפחת NSAID וגרמו למחלה, או, לכל הפחות, להחרפתה במידה משמעותית בוחרת המומחית מטעם המשיב לייחס הכל למחלה הגנטית.
25. טענת מומחית המשיב לפיה ניתן הקשר בין השימוש בתרופות לבין המחלה הכלייתית מתעלמת לחלוטין מתיאור המקרה ומהעובדה שעובר לנטילת התרופות לא סבלה המערערת כלל ומהתרומה (הבלעדית/המכרעת) של השימוש בתרופות לבין החרפת המחלה האינטרסטיציאלית לבין המחלה הכלייתית בשים לב למצבה המולד.
26. המערערת תטען כי טעה המשיב בקביעתה כי מחלת הכליות נובעת ממחלת ה-TSC וזו בלבד.
27. המערערת תטען כי גם אילו מחלת ה-TSC תרמה אי אפשר להתעלם מהאמור ואין בכך כדי לשמוט את הקרקע מתחת טענת המערערת והקשר בין מחלת הכליות לבין התנהלות הצבא בעניינה כפי שתוארה בהרחבה..
28. הקביעה לפיה מחלת הכליות נובעת ממחלת ה-TSC מתעלמת מכך שהמופע של המחלה היה חריף מאוד והסיבה לכך (על פי רופאיה המטפלים כפי שניתנו בזמן אמת בצורה אובייקטיבית) היא התנהלות הצבא כמתואר.
29. המערערת, תטען שיש לייחס את מצבה הרפואי לשירותה הצבאי (בקשר של גרימה או לכל הפחות החמרה), ועל כן תטען כי החלטת המשיב אינה סבירה, בטעות יסודה ויש לבטלה.



ג. לסיכום הסעד המבוקש

30. ערעור זה מוגש במתכונתו הנוכחית על מנת לעמוד בזמנים הקצובים, המערערת שומרת על זכותה לתקן את כתב הערעור תוך צירוף חוות דעת רפואית להוכחת טענותיה, וכן, על זכותה לטעון טענות נוספות אשר לא נטענו במסגרת ערעור זה.

31. לפיכך ולאור האמור מתבקשת הועדה לקבוע כדלקמן :

א. הועדה הנכבדה מתבקשת לקבוע כי נכותה ומצבה הרפואי של המערערת מקורם על רקע וכתוצאה משירותה.

ב. הועדה הנכבדה מתבקשת, להכיר במערערת כנכה ולקבוע נכותה.

ג. כל טענות המערערת נטענות ביחד ו/או לחוד ו/או לחילופין, הכל פי הקשר העניין ו/או בגין הדברים אשר גרמו במישרין ו/או בעקיפין לפגימותיה של המערערת.

מכל האמור, מתבקש כבוד בית המשפט, לקבל את הערעור ולקבוע כי יש קשר סיבתי בין מצבה הרפואי ופגימותיה של המערערת, לבין תנאי שרותה כמפורט, כמו כן, להשית הוצאות הערעור ושכ"ט עו"ד על המשיב.


אריאל מויזנברג, עו"ד
ב"כ המערערת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: יפוי כח (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: החלטת קצין התגמולים בצירוף חווד (עמודים 10 עד 16)	10
נספח 3: תעודות רפואיות (עמודים 18 עד 81)	18



נספח 1 :

יפוי כח

(עמודים 7 עד 8)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 201905974, מרחוב מלך המלכים 3 ק"ת א"י,
 ת.ז. מס' 201905974, מרחוב מלך המלכים 3 ק"ת א"י,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי במשפט של נגד
 בענין תאונה מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל
 יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל
 בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכת, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.



14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 12 לחודש 5 שנה 2021

חתימה: X 

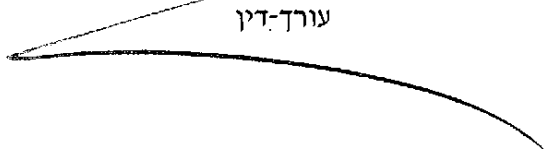
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



עו"ד אריאל פרינברג

מס' דש"ה: 62254

עורך-דין



נספח 2 :

החלטת קצין התגמולים בצירוף חווד

(עמודים 10 עד 16)





היחידה לתביעות וקביעת זכאות
בכל בירור/פניה נא לציין מספר תיק



מדינת ישראל
משרד הבריאות



משרד הבריאות

ב' אדר א תשפ"ד
11 פברואר 2024

מספר תיק: 713886005
מספר זהות: 208935874

לכבוד
עדן יצחק
שואל המלך 3
קרית אונו 5565403

שלום רב,

הנדון: בקשתך להכרת זכות נכה מתאריך 22/07/2021 - החלטה

הנני להודיעך כי בקשתך נדחתה, לאחר שהגעת למסקנה, על בסיס החומר העובדתי והרפואי שעמד בפני ולרבות חוות הדעת מתאריך 14/10/2023 של פרופ' טליה וינשטיין, כי לא הוכח קשר סיבתי בין תנאי שירותך הצבאי, לרבות השהייה בכלא, לבין מחלת הכליות הכרונית בה לקית, כשנתיים לאחר שחרורך הצבאי, שהינה על רקע מחלת TSC בה לקית.

הנך רשאית לערער על ההחלטה האמורה בפני ועדת הערעורים תוך 60 יום מיום קבלתה.

את הערעור יש להגיש ב- 4 עותקים למזכירות ועדת הערעורים, לפי הכתובת: יו"ר ועדת הערעורים לפי חוק הנכים, בית משפט השלום תל אביב, רח' ויצמן 1. אם הנך זקוקה להארכת מועד להגשת ערעור עליך לפנות ליו"ר ועדת הערעורים שלו הסמכות להחליט על כך על פי חוק.

לאור האמור לעיל, זכאותך לטיפול רפואי בגין פגימה זו מסתיימת בסוף החודש העוקב לחודש זה.

מצ"ב חוות דעת רפואית כולל העתק לעו"ד מייצג.

בכבוד רב,

גלית טאוב
קצינת תגמולים

העתקים:

מחוז שיקום דן נכים
עו"ד אריאל פרייברג אבא הלל 7 רמת גן 5252204
בית גנויים- תיק רפואי סרוק

משרד הביטחון - אגף השקום
יחידה לתביעות תגמולים והטבות
חוות דעת רפואית באוריינטציה משפטית

פרופ' מליה ויגשטיין, מהמחית לנפרולוגיה ויתר להץ דם, רשיון מס' 17912
מינוי אקדמי: פרופסור חבר קליני לרפואה פנימית, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

תיק מס': 713886005

הנדון: עדן יצחק ת"ז 208935874

הפגישה נערכה בנוכחות אמא של מבקשת ההכרה.

בת 26, ילידת הארץ, רווקה, סיימה תואר במשפטים.

מעברה (כפי שנמסר ע"י מבקשת ההכרה, ב-26 יולי 2023):

- היא נולדה בניתוח קיסרי עקב גודל קטן.
- לא היו אירועים מיוחדים, ללא אשפוזים או תרופות.

משפחה (כפי שנמסר ע"י מבקשת ההכרה, ב-26 יולי 2023):

- אם בת 51, בריאה.
- אב בן 54, בריא.
- אח בן 29, בריא.
- סבא מצד אמא החל טיפולי דיאליזה בגיל 52, עבר לאחר מכן השתלת کلیה.
- יש הסטוריה של מחלות ריאה במשפחה האם.

פרטי המחלה (כפי שנמסר ע"י מבקשת ההכרה, ב-26 יולי 2023):

- באוקטובר 2017 היתה 25 יום בכלא צבאי. באחד הלילות שמרה עם חום גבוה, כאבי גרון וכאבים בכל הגוף. נתנו לה אטופן ואקמול. קבלה 14 ימי גימלים.
- בערך כחודש לאחר השחרור מהכלא, חזרו כאבי הכתפיים. בביקור רופא קבלה זריקת וולטרן, שלא עזרה. היא פיתחה חום, חזרה לביקור רופא וקבלה שוב זריקת וולטרן. קבלה משככי כאבים.
- השתחררה מהצבא 3 חודשים לאחר האירוע של קבלת הזריקות.
- שנה וחצי לאחר השחרור התחילו הקאות 3-4 פעמים ביום. ביצעה בדיקות דם והודיעו לה שצריכה להגיע לחדר מיון. הגיעה למיון שיבא עם קריאטינין 9, אוראה 350. חזרו על הבדיקות כי היה נראה כטעות.
- אושפזה למשך 10 ימים, קבלה סטרואידים 60 מ"ג ליום. השתחררה, הקריאטינין לא ירד ואושפזה שוב.
- ביצעה דיאליזה למשך שנה וחצי. בפברואר 2021 עברה השתלת کلیה. הדיאליזה גרמה לפגיעה בלב, ריאות. במהלך הדיאליזה ניגשו אליה שני רופאים ואמרו לה שזריקות הוולטרן גרמו לה לכשל כליתי, ושהיא אלרגית לוולטרן.
- כעת בבקורת אחת לחודש. היא במעקב אצל רופא ריאות אחת לשנה, אקו לב פעם בשנה, MRI מוח פעם ב-3 שנים. פעם בשנה מבחן לב במאמץ.

תרופות והרגלים (כפי שנמסר ע"י מבקשת ההכרה, ב-26 יולי 2023):

סרטיקן 2 מ"ג, טאקרוסל 3.5 מ"ג 2X, מגנזיום, פרדניזון 5 מ"ג, אומפרדקס 20 מ"ג, אספירין, ויטמין D 2000 יח',

בבדיקתה (ב-26 יולי 2023):

- לחץ דם 110/65, דופק 84, סדיר.
- לב: קולות סדירים ללא אוושות או שפשוף.
- ריאות: נשימה בועית, לא חרחורים או צפצופים.
- בטן: רכה, ללא רגישות, כבד וטחול לא נמושו. צלקת ניתוחית.
- גפיים: ללא בצקת.

מסמכים רלוונטיים: תצהיר, טופס תביעה, מסמכים רפואיים שונים אשר בתיק התביעה.

שירות צבאי:

- התגייסה עם פרופיל 97 באוקטובר 2015.
- השתחררה בינואר 2018.
- באוקטובר 2017 שהתה במחבוס כ-10 ימים בכלא 4, ולאחר מכן עברה לכלא 6.

תיק רפואי:

בקורים במרפאות בנבא:

- 16.1.2018: ביקור רופא: בת 21, בריאה בדרך כלל. פנתה בשל כאב בכתף שמאל מזה כחודשיים. נבדקה על ידי אורטופד אשר התרשם מדלקת בגיד (לא הוצג מסמך רשמי). יש להפנות את החיילת לאורטופד לצורך בירור וניהול משככי כאבים. אביטרן מותר פעם ביום בלבד. ל"ד 119/80, חום 37.2.
- 31.12.2017: ביקור רופא: לדבריה סובלת מדלקת חוזרות בכתף שמאל. הגיעה עם התקף של כאב. חום 36.8, ל"ד 122/82. כאבים במישוש. שוחררה עם זריקת וולטרן 75 מ"ג IM. מעקב רופא אורטופד בצבא.
- 17.12.2017: ביקור רופא: מאתמול כאב גרון. בנוסף מתארת שיעול ליחתי, ללא קוצר נשימה. נמדד בבית חום 38.2. מדדים: 37.3. לחץ דם 114/74. נינוחה, עירנית. לוע ללא אודם, שקדים מוגדלים עם תפליטים. אבחנה משוערת PHARYNGITIS. טיפול RAFAPEN 0.5 גרם 2X ל-10 ימים.
- 13.12.2017: מחנה תל השומר, ד"ר סמירנוב: החיילת מזה חודש מתלוננת על כאבים בכתף שמאל. קבלה זריקת וולטרן עם שיפור זמני. חום 37.2. רגישות במישוש שרירים פאראוורטברלי באזור ע"ש צווארי בצד שמאל. כח גס ותחושה שמורים. להתחיל טיפול מקומי עם אטופן וולטרן. יעוץ אורטופד.
- 6.12.2017: מזה יומיים כאב גרון ונזלת, בנוסף מתארת שיעול יבש. מצינת קושי משמעותי בבליעה, בבית נמדד חום 38. בבדיקת חום 37.5. לוע: אודם, נמושו בלוטות לימפה צוואריות רגישות ומוגדלות. קולות לב סדירים, ללא אושיות, ריאות נשימה בועית ללא ממצאים האזנותיים ממוקדים לריאות, ללא סימני גירוי מנינגיאלי. אקמול, סינופד, רפטריצין.
- 5.12.2017: מתלוננת על כאבי גרון ונזלת ביומיים האחרונים, לא מדדה חום. במרפאה 37.1. סטרפסילס.
- 3.12.2017: ביקור רופא: מצינת לפני שבועיים כאבים בכתף שמאל, ב- INTERNAL AND EXTERNAL ROTATION כאבים, ללא הגבלה בתנועה או בעיה נוירולוגית. קבלה זריקת וולטרן 75 מ"ג IM.
- 16.11.2017: מאתמול סובלת מהקאות חוזרות. ללא עליית חום. לפי CPR נבדקה על ידי רופא, קבלה טיפול סימפטומטי. 37.1. בדיקה נוירולוגית, בדיקת לוע, ריאות, תקינים. בטן רכה, ללא גירוי ציפקי, רגישות במישוש בחלק תחתון של בטן, כבד וטהול לא נמושו. ניקוש מותני שלילי. הומלץ על שתיה מרובה, במידה וישנה החמרה או עליית חום לשוב לבדיקה. פרמין, פפברין.
- 15.11.2017: ד"ר סמירנוב: החיילת מתלוננת על כאבי גרון וקושי בבליעה. לפני שבוע קבלה אנטיביוטיקה רוקסו לא מצינת שיפור. חום 37. שקדים מוגדלים עם אודם, ללא תפליטים, בלוטות לימפה תת ליסתיות וצוואריות לא נמושו מוגדלות. סינופד, פליקסון.
- 8.11.2017: ביקור רופא: מזה 4 ימים כאב גרון ונזלת. בנוסף מתארת שיעול ליחתי. נמדד בבית חום 38. ללא תלונות נוספות. בבדיקת חום 36.5. ללא אודם בלוע. רושם של מחלה וירלית. במידה ויש החמרה או עליית חום מעל 38 לפנות לרופא היחידה.
- 6.11.2017: כאב גרון, נזלת שיעול ליחתי זה שבוע. חום 37.3. לוע שקד ימני מוגדל ללא תפליט. רוקסו, סולבקס, לורטידין.
- 31.10.2017: כלואה. מתלוננת מזה 5 ימים על כאבי גרון, שיעול פרודוקטיבי, נזלת, אודינופגיה אך שותה ואוכלת כרגיל. בבדיקת חובשת ללא עליית חום 37.1. נמושה בלוטת לימפה מוגדלת בצוואר 0.5 ס"מ, רגישות וניידה. פה ולוע ללא אדמומיות, שקדים לא מוגדלים, ללא תפליטים. בתמונה של מחולל וירלי טיפול סימפטומטי. למוסין, אקמול. קיבלה 4 ימי גימל.
- 30.10.2017: ד"ר אברבך פליקס: תלונות של צפון חודרנית בבוקר 1 של כף רגל ימין. בבדיקה צפון חודרנית במידה קלה בצד המדיאלי של בוקר 1 ברגל ימין, בקצה הדיסטלי ללא נפיחות או אודם. רגישות מעטה במישוש, ללא הפרשות. הוסבר לחיילת על אופציה ניתוחית או אופציה של טיפול על ידי פדיוקוריסטית. מעונינת בפדיוקוריסטית.

- 29.10.2017: מצינת שמרגישה שיש לה חום כל השבת. מעט שיעול ליחתי, נזלת מוגלתית וכאבי גרון. ללא הקאות. מצינת לפעמים סחרחורת. 36.6. למוסין, אקמול.
- 25.10.2017: החיילת הגיעה מכלא 4. מצינת שיש תור לרופאת שיניים בכלא 4, אך עברה לכאן. תראה את רופאת השיניים כאן.
- 23.10.2017: החיילת מתלוננת על תחושה של לחץ בשן בזמן אכילה מזה כשלושה ימים. מצינת שלפני שנה החלה לעשות באותה שן טיפול שורש אך לא סיימה אותו. שוללת כאבים, תופנה לרופאת השיניים.
- 18.10.2017: ד"ר חסין נינה: בריאה בדרך שלל, לא נוטלת טיפול תרופתי קבוע, לא ידוע על רגישויות, ללא בעיות רפואיות פעילות כעת. בבדיקה במצב כללי טוב. אין מניעה רפואית למעצר.

מסמכים מ"שיבא":

- 8-14.11.2019: סיכום אשפוז בפנימית א': בת 22. התקבלה בשל בחילות והקאות בשבועיים טרם קבלתה מלויים בחולשה כללית. בעיות במהלך השהות במחלקה: אי ספיקת כליות חריפה – ללא בדיקות במערכת מאז 2013. במעבדה קריאטינין 7 עם אורמיה. עברה בירור מעבדתי: פרוטאינוריה 200 מ"ג ליממה, C3 77, C4 תקין. ANA שלילי, ANCA שלילי, וירולוגיה שלילית. US כליות הדגים כליות מוגדלות, אקוגיות, ציסטות קטנות מרובות בשתי הכליות.
- ביופסיה כליה ב-10.11.2017: 8 גלומרולי, מתוכם 4 עם סקלרוזיס גלובלית, ו-4 תקינים. הודגם תהליך טובולו-אינטרסטיציאלי עם 60% פיברוזיס ומוקדים של הסננה דלקתית - moderate. תסנין דלקתי כולל לימפוציטים, לויקוציטים ואאוזינופילים, חלק מהטובולי מראים הרחבה ציסטית. אימונופלורסנציה שלילית.
- טופלה בסולומדרול 3 ימים במינון של 250 מ"ג, ו-3 ימים בפרדניזון במינון 60 מ"ג. כמו כן נצפתה BACTERURIA: צמיחות GBS בשתי תרביות שתן. הוחל טיפול במוקסיפן במינון מותאם לתיפקוד הכליתי. כמו כן אנמיה, התקבלה עם המוגלובין 7.2 שבהמשך ירד עד 6.5, תמונה משולבת של מחסור בברזל ומחלה כרונית. טופלה בשתי מנות דם ובברזל. שוחררה עם טיפול בפרדניזון 60 מ"ג, מוקסיפן 500 מ"ג פעמיים ביום למשך 5 ימים, ארנספ, לוסק, ויטמין D. הומלץ על המשך מעקב במרפאה הנפרולוגית.
- 27.11.2019: ביקור במרפאה הנפרולוגית: ד"ר שיינברג: בבדיקות שנלקחו היום אוריאה 336, קריאטינין 10.47, לויקוציטוזיס 15,000 (משני לסטרואידים). רושם: מדובר באי ספיקת כליות מתקדמת ללא תגובה לטיפול בסטרואידים. מופנית להמשך טיפול באשפוז. מבקש לחזור על בדיקות מעבדה. במידה ולא נראה שיפור נשקול אפשרות של renal replacement therapy.
- 27.11-1.12.2019: סיכום אשפוז בפנימית א': מוכרת למחלקתנו מאשפוז קודם עקב אי ספיקת כליות. הופנתה לאשפוז מהמרפאה הנפרולוגית. בצילום חזה תפליטים פלורליים קטנים דו"צ חדשים. במהלך האשפוז קבלה טיפול להיפרקלמיה (5.7), ולאור ההחמרה בתיפקוד הכליות וכן התחלה של סיבוכים כגון תפליטים פלורליים וכן הפרעות אלקטרוליטיות הוחלט על ידי הצוות הנפרולוגי להתחיל דיאליזה באשפוז. בוצעה הכנסה של פרמקט ג'וגורלי מימין והוחל טיפול בהמודיאליזה. כאשר לטיפול הסטרואידלי, לאור זאת שלא הוכח שיפור תחת טיפול זה נתחיל בהורדת מינון הדרגתית. טיפולי דיאליזה ללא סיבוכים, משתחררת לביתה להמשך טיפול בדיאליזה ומעקב נפרולוגי במוסדנו.
- 23.2.2019: גירורגיה שיבא: עברה השתלת כליה.
- 11.4.2021: ד"ר שרון מיני, נפרולוגיה: ברביזיה מוכוונת של טריגרים למחלה אינטרסטיציאלית נמצא כי החל מ-3.12.2017 רצף פניות לשירות ביקור רופא. תחילה עקב כאב בכתף שמאל, אז טופלה בזריקת וולטרן, ימים בודדים לאחר מכן מחלת חום שיוחסה לזיהום רספירטורי ממקור עליון וטופלה אנטיביוטית (קורס קצר ב-6.12 וקורס חוזר ב-17.12). 31.12.2017 פניה חוזרת עקב כאב כתף שמאל עם הזרקה נוספת של וולטרן IM, כל זאת ללא בירור מעבדתי או הדמיתי.
- לאור סיפור של מחלת כליה משפחתית (סב מצד האם עבר השתלת כליה, סב מצד האב עבר כריתת כליה בגיל 18 מסיבה לא ידועה) נשלחה לבירור גנטי: בבדיקת clinical exome לפאנל גנים למחלות כליה נמצאה מוטציה בגן TSCI מסוג stop codon. לסיכום: עדן אובחנה כסובלת מאי ספיקת כליות סופנית משנית למחלת Tuberous sclerosis. היא התייצגה עם ההסתמנות הכליתיות הפחות שכיחה במחלה זו, קרי ציסטות מרובות קטנות עם נזק אינטרסטיציאלי. ללא אנגיוליפומות האופייניות למחלה. בהנחה שאכן תיפקוד כליתי היה שמור ב-2012, נראה כי מדובר בהתקדמות מהירה יחסית של מחלתה. יתכן שהטיפול התרופתי שקיבלה ב-12.2017 ובכללו NSAID גרם לנזק נפרוטוקסי נוסף והאיץ מהלך ההדרדרות כליתית.



דיון:

בדצמבר 2019 גב' עדן יצחק אושפזה ב"שיבא" עקב אי ספיקת כליות מתקדמת שאובחנה בבדיקות מעבדה, כאשר פיתחה תסמינים של אורמיה כשבועיים טרם אושפזה. בדיקות הדם האחרונות שנמצאו במערכת בוצעו בשנת 2012, ודווחו כתקינות. אין כל מידע על התיפקוד הכליתי במהלך 7 השנים שחלפו בין שתי הבדיקות. לאור אי ספיקת הכליות הקשה היא עברה ביופסיה כלית שבוצעה באשפוז, ונמצאו שני ממצאים: א. תמונה של נפריטיס אינטרסטיציאלית; ב. פיברוזיס ניכרת של הגלומרולרי והטובולר-אינטרסטיציים, בלויי ציסטות מרובות בטובולי.

מתוך מחשבה שישנו מרכיב חריף והפיך למחלתה, לאור הנפריטיס האינטרסטיציאלית, היא טופלה במינון גבוה של סטרואידים, אולם לא הגיבה לטיפול זה ונוקקה לטיפול בהמודיאליזה כרונית עקב כשל כליתי. בהמשך היא אובחנה כסובלת ממחלת TSC על פי מיפוי גנטי. היא טופלה בהמודיאליזה החל מדצמבר 2019, ועברה השתלת כלית מוצלחת בפברואר 2021.

על פי התצהיר גב' יצחק טוענת לשני גורמים שהאיצו את התקדמות מחלת הכליות: ראשית, היא מציינת שסבלה ממחלת חום עם כאבי גרון בעת שהותה בכלא הצבאי באוקטובר 2017 ונאלצה לשמור במצב זה. אין זה סביר כלל שאירוע זה גרם להתפתחות אי ספיקת הכליות, מדובר במחלה קצרת-טווח שהלפה במהרה לאחר טיפול תוך ימים ספורים. כגורם עיקרי להמרת התיפקוד היא מציינת כי קיבלה שתי זריקות וולטרן במהלך חודש דצמבר 2017 בשל כאבי כתפיים.

בהתייחסות לתצהיר וכן למסמכים מנפרולוגיה ב"שיבא" ארחיב על מספר נושאים שקשורים לאבחנה של גב' עדן יצחק:

1. נפריטיס אינטרסטיציאלית חריפה (acute interstitial nephritis – AIN).
2. סוגי הפגיעה הכליתית הנובעים משימוש בתרופות (NSAID) non-steroidal anti-inflammatory.
3. המעורבות הכליתית ב-TSC שגורמת להתפתחות אי ספיקת כליות.

1. acute interstitial nephritis – AIN: הינה מחלה כליתית חריפה, הגורמת לעיתים קרובות להידרדרות בתיפקוד הכליתי. היא מאופיינת על ידי נוכחות של תסנין דלקתי בביופסיה כלית. הגורמים להתפתחותה כוללים תרופות, זיהומים ומחלות אוטואימוניות סיסטמיות (1). תרופות מהוות 70-75% מהסיבות ל-AIN. ההסתמנות הקלינית יכולה להיות א-תסמינית או עם בחילה, הקאה והרגשה כללית רעה. לעיתים קרובות קיים מופע של מחלה אלרגית: חום, פריחה, אוזינופיליה בספירת הדם ונוכחות של כדוריות דם לבנות רבות בשתן, לעיתים עם אוזינופילים (1). תמונה אלרגית זו נעדרת באופן בולט ב-AIN שנובעת מנטילת NSAID, שם התמונה האופיינית הינה פרוטאינוריה בטווח הנפרוטי, כאשר בביופסיה קיימת תמונה של minimal change disease או membranous nephropathy. התאוששות ספונטנית מתרחשת לרוב תוך שבועות או חודשים מנטילת התרופה (1). לאור העובדה שגב' יצחק קיבלה שתי זריקות וולטרן שנתיים טרם התייצגותה עם אי ספיקת הכליות, והיות והתמונה הקלינית, המעבדתית וההיסטולוגית כלל לא מתאימה ל-AIN מ-NSAID (היעדר פרוטאינוריה, לויקוציטוריה וביופסיה כלית שלא תומכת באבחנה זו) – ניתן לומר שאבחנה זו אינה רלוונטית למבקשת ההכרה.
2. תרופות ממשפחת NSAID, שוולטרן נמנית עליהן, יכולות לגרום לפגיעה כליתית במספר מגוונים ואסכם את אלה הרלוונטיים לגב' יצחק.

א. אי ספיקת כליות על רקע נפריטיס אינטרסטיציאלית חריפה (AIN-acute interstitial nephritis). כאמור לא רלוונטית למבקשת ההכרה.

ב. אי ספיקת כליות חדה על רקע המודינמי: לרוב מתגלה באופן מקרי בעת בירור של בעיה רפואית אחרת. היא מופיעה לאחר נטילה **רסנטיית** של התרופה, ומתפתחת לרוב תוך 3-7 ימים מעת הנטילה (2). ההתאוששות מתרחשת לרוב תוך מספר יממות לאחר הפסקת התרופה. לנוכח העובדה שגב' יצחק קיבלה שתי זריקות וולטרן כשנתיים טרם האשפוז, הרי שמנגנון זה אינו רלוונטי.

ג. התפתחות של אי ספיקת כליות כרונית: ישנם דווחים על אסוציאציה בין שימוש ממושך ב-NSAID לבין התפתחות של אי ספיקת כליות כרונית, אם כי הספרות הרפואית חלוקה בנושא (3). רוב המחקרים שמדווחים על קשר אפשרי מציינים שהמטופל נטל תקופה ממושכת את ה-NSAID. כך במחקר שבחן 716 מטופלים, נמצא שנטילה של לפחות 5000 כדורים היה באסוציאציה חיובית להתפתחות מחלת כליות כרונית (4). בסקירה של 583 מקרים עם אי ספיקת כליות סופנית והיסטוריה של נטילת משככי כאב שונים,



נמצא ששימוש ב-NSAID לא היה קשור כלל להתפתחות אי ספיקת הכליות הסופנית (5). מחקר שפורסם לאחרונה על 764,228 חיילים צעירים בצבא ארה"ב מצא קשר בין צריכה של מעל 7 מנות NSAID לחדש במהלך 6 חודשים לבין התפתחות אי ספיקת כליות (6). מחקר אחר בחן 1129 צרכנים של NSAID במהלך תקופה שעלתה על 48 חודשים, ונמצא שהדבר היה כרוך בהתפתחות אי ספיקת כליות עם $eGFR > 60$ מ"ל/דקה (7). אם כך, על פי הספרות המצוטטת לעיל, רק נטילה ממושכת של NSAID יכולה להוביל לפגיעה בתיפקוד הכליתי, ומבקשת ההכרה קיבלה שתי זריקות בלבד שנתיים קודם להתייצגותה.

3. **מחלת Tuberous sclerosis complex (TSC):** הינה מחלה תורשתית המערבת איברים רבים (8) ומאובחנת בוודאות בבדיקה גנטית. היא מתאפיינת בהתפתחות גידולים שפירים באיברים רבים כולל מוח, לב, כליות, עור, עיניים, ריאות וכבד. המחלה הינה בעלת שונות רבה באופן המופע שלה גם בתוך אותה משפחה. למרות שמעורבות כליתית הינה נפוצה במחלה זו, למטופלים רבים אין כלל תסמינים כליתיים. ההסתמנות הכליתית השכיחה ביותר היא נוכחות אנגיומיוליפומות, שלא היו אצל גב' עדן יצחק. ההסתמנות השניה בשכיחותה הינה מחלה ציסטית של הכליות שמדווחת בקרב 17-45% מחולי TSC עם מעורבות כליתית. ביופסית כליה מגלה לעיתים קרובות focal segmental glomerulosclerosis, ומחלה טובולו-אינטרסטיציאלית כרונית, כנראה משנית לאובדן נפרונים (8). אצל גב' יצחק נמצאה מחלה אינטרסטיציאלית כרונית קשה עם ציסטות טובולריות רבות. וכן סקלרוזיס של מחצית מהגלומרולי. לאחרונה פורסם מאמר בעיתון נפרולוגי חשוב המתאר שתי נשים צעירות בגיל דומה לגב' עדן יצחק עם אבחנה של TSC שהתייצגו עם תמונה קלינית דומה (9). בביופסית כליה נמצאו אצל שתיהן אותם ממצאים המתוארים אצל מבקשת ההכרה. כותבי המאמר קוראים לסוג זה microcystic variant of TSC, ומציינים שיש להיות מודעים לצורה זו של המחלה שאינה נפוצה אך מובילה לאי ספיקת כליות מתקדמת ואף סופנית. במאמר עדכני אחר מצוין ש-TSC הינה מחלה נדירה, שלא תמיד מאובחנת, וכ-40% מהחולים סובלים ממחלה כליתית כרונית. הווריאנט של microcystic disease עלול לגרום להידרדרות מהירה בתיפקוד בכליתי כבר בשנות העשרה או בתחילת שנות העשרים (10).

מבקשת ההכרה פיתחה אי ספיקת כליות סופנית בדצמבר 2019. המידע היחידי על בדיקות מעבדה טרם האירוע הזה הוא שבשנת 2012 היה לה תיפקוד כליתי תקין. אין בידנו אפשרות לדעת מתי החלה ההידרדרות בתיפקוד הכליתי שהובילה, למרבה הצער, לצורך בטיפול דיאליזה ולאחר מכן להשתלת כליה. אולם על פי המהלך הקליני, ממצאי ביופסית הכליה, והספרות הרפואית המצוטטת לעיל, מחלת הכליות הכרונית של גב' עדן יצחק נובעת ממחלת ה-TSC ולא מגורם אחר.

סיכום:

לאור האמור לעיל, נראה שאין קשר סיבתי בין תנאי השירות של גב' עדן יצחק לבין התפתחות אי ספיקת הכליות הסופנית שפיתחה כשנתיים לאחר שהודרה.

הריני מצהירה בזאת, כי ידוע לי היטב שלעניין הוראת החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית משפט, דין תעודה זאת כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתיי בבית המשפט.

תאריך: 14 אוקטובר 2023



מזכיר סליה ריי
מחלקת המבחן
ד"ר חן דהל
מ.ר. 17912
חתימה: פרופ' טליה וינשטיין
10565

References:

1. UpToDate: Clinical manifestations and diagnosis of acute interstitial nephritis. Literature review current through: Oct 2023
2. UpToDate: NSAIDs: Acute kidney injury. Literature review current through: Oct 2023
3. UpToDate: Epidemiology and pathogenesis of analgesic-related chronic kidney disease. Literature review current through: Oct 2023
4. Perneger TV, et al. Risk of kidney failure associated with the use of acetaminophen, aspirin, and nonsteroidal antiinflammatory drugs. *N Engl J Med.* 331:1675, 1994
5. Ibanez L, et al. Case-control study of regular analgesic and nonsteroidal anti-inflammatory use and end-stage renal disease. *Kidney Int* 67:2393-8, 2005
6. Nelson DA, et al. Association of nonsteroidal anti-inflammatory drug prescriptions with kidney disease among active young and middle-aged adults. *JAMA Network Open.* 2:e187896, 2019
7. Pan Y, et al. China National Survey of chronic kidney disease working group. Status of non-steroidal anti-inflammatory drugs use and its association with chronic kidney disease: a cross-sectional survey in China. *Nephrology (Carlton)* 19:655–60, 2014
8. UpToDate: Tuberous sclerosis complex: Genetics, clinical features, and diagnosis. Renal manifestations of tuberous sclerosis complex. Literature review current through: Oct 2023
9. Kronick J, et al. Microscopic kidney disease in Tuberous Sclerosis Complex and treatment with mTOR inhibition. *American Journal of Kidney Diseases* 82:772-775, 2023
10. Bissler JJ, et al. Progress in Tuberous Sclerosis Complex renal disease. *Critical Reviews in Oncogenesis*, 27:35–49, 2022



נספח 3 :

תעודות רפואיות

(עמודים 18 עד 81)



תעודה רפואית סודי רפואי

שירותים רפואיים 14 שעות ביממה מרפאה: תל אביב

מס' קריאה: 10417988 תאריך: 03/12/2017 שעת קבלה: 19:45 שעת סיום: 22:30
 שם המטופל: יצחק עדן מס' זהות: 208935874 גיל: 20.8
 כתובת: קרית אונו שאול המלך 3 טלפון: 052 - 3966105

תלונת החולה:

רופיל 97, בריאה בד"כ
 ללא אלרגיה ידועה לתרופות
 מצינת לפני שבועיים הייה לה כאבים בכתף שמאל, וזה חלף בלי טיפול
 כאבים, הגבלה מנימלית בתנועת מפרק כתף INTERNAL AND EXTERNAL ROTATION חיוס שוב כאבים בכתף שמאל, ב
 ללא תלונה נוספת

רגישות/אלרגי: לא ידוע

בדיקות: לחץ דם - 132/84, דופק - 101, חום - 37.3

ממצאים:

ינוחה נשימתית והימודינמית
 כאבים בהנעת כתף שמאל, ללא הגבלה בתנועה או בעייה נירולוגית
 IM VOLTAREN 75 MG לציין כי קיבלה זריקת

אבחנה משוערת: PAIN IN LIMB

טיפולים שניתנו:

תרופות שניתנו:

דיון והמלצות להמשך טיפול:

מעקב רופא אורטופד דרך צבא
 מעקב רופא יחידה
 במקרה של החמרה נא לפנות בחזרה לבדיקת רופא

מס' גימלים: 2 (שני גימלים)

שוחרר ל: הביתה

חתימה וחותמת הרופא: ד"ר חמוזה ראנין מספר רישיון: 137145

ויילת יקר/ה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף
 ראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר, באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכאי/ת לקבל עד 4
 מי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאי/ת לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים.
 נוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו.

מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה
 זנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

שירות רפואי מקום ומלוא הנחיות
תעודה רפואית סודי רפואי

שעת סיום: 17:09

שעת קבלה: 17:01

תאריך: 06/12/2017

מס' קריאה: 10423197

גיל: 20.8

מס' זהות: 208935874

שם המטופל: יצחק עדן

טלפון: 052 - 3966105

כתובת: קרית אונו שאול המלך 3

תלונת החולה:

ת 20.8 ובריאה בדיכ. מזה 2 ימים כאב גרון ונזלת. בנוסף מתארת שיעול יבש. ללא קוצר נשימה. נמדד בבית חום גבוה 38. מצינת קושי משמעותי בבליעה אך אינה מתעוררת משינה מכאב. ללא כאב בטן או תסמיני מערכת עיכול. ללא תלונות נוספות

רגישות/אלרגי: לא ידוע

בדיקות: לחץ דם - 124/78, דופק - 95, חום - 37.5, סטורציה - 99

ממצאים:

זשם כללי - נינוחה, עירנית, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כיחלון/חיורון/צהבת/פריחה
ב - קולות הלב סדירים, לא נשמעו אוושות
יאות - נשימה בועית, ללא ממצאים האזנתיים ממוקדים בריאות
וע - אודם, שקדים לא מוגדלים, ללא תפליטים, נמושו בלוטות לימפה צוואריות רגישות ומוגדלות. כמו כן ללא רגישות בסינוסים, אין בצקת בשפתיים או
לוע ולא נראו פצעים, ללא סימני גירוי מנינגיאלי

אבחנה משוערת: VIRAL INFECTION, UNSPECIFIED

טיפולים שניתנו:

תרופות שניתנו:	תאור התרופה	מינון	מספר פעמים ביום	מספר ימים
1	SINUFED TAB 20	1	3	3.0
1	RAFATHRICIN + BEN	1	3	3.0
1	PARAMOL 20 TAB	1	3	3.0

דיון והמלצות להמשך טיפול:

. משככי כאבים וחום לפי צורך
. לגרגר מיו מלח
. ממלץ על המשך טיפול ו בירור אצל רופא יחידה
במקרה של החמרה ט לחזור לרופא

מס' גימלים: 2 (שני גימלים)

שחרר ל: הביתה

חתימה וחותמת הרופא: ד"ר אעליאן מוחמד מספר רישיון: 132258

ויילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף ראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר, באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכאית לקבל עד 4 מי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. נוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו.

מפקד - המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה ונכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודה רפואית

מס' קריאה: 10423197 תאריך: 06/12/2017 שעת קבלה: 17:01 שעת סיום: 17:09
 שם המטופל: יצחק עדן מס' זהות: 208935874 גיל: 20.8
 כתובת: קרית אונו שאול המלך 3 טלפון: 052 - 3966105

הקלות:
 מס' גימלים: 2 (שני גימלים)
 שחרר ל: הביתה
 ההקלות (למעט ימי המנוחה) תקפות לעד 72 שעות מרגע הנפקת התעודה
 הרחבת ימי מנוחה: 0

חתימה וחותמת הרופא: ד"ר אעליאן מוחמד מספר ריש



ויילת יקר/ה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף ראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר, באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכאית לקבל עד 4 מי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. נוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו.

מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה ונכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודה רפואית

מס' ביקור: 10445531 תאריך: 17/12/17 שעת קבלה: 17:03 שעת סיום: 17:26
שם המטופל: עדן יצחק מס' זהות: 208935874 גיל: 20.8 מס' אישי: 8233408
כתובת: קרית אונו שאול המלך 3 דירה 0 052-3966105 מרפאה: תל אביב

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות התלונה:

בת 21 ובריאה בד"כ. מאתמול כאב גרון. בנוסף מתארת שיעול לילה. ללא קוצר נשימה. נמדד בבית חום גבוה 38.2. ללא קושי משמעותי
בבלעיה. ללא כאב בטן או תסמיני מערכת עיכול. ללא תלונות נוספות.

מדדים: חום: 37.3 PO לחץ דם: 114/74 דופק: 102 סדיר סטורציה: 100%

בדיקה גופנית:

רושם כללי - נינוחה, עירנית, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כיחלון/חיוורון/צהבת/פריחה.
לוע - ללא אודם, שקדים מוגדלים לא סימטרית (שמאל גדול מימין), עם תפליטים, לא נמושו בלוטות לימפה צוואריות/תת לסתיות מוגדלות, כמו
כן ללא רגישות בסינוסים, אין בצקת בשפתיים או בלוע ולא נראו פצעים, ללא סימני גירוי מניגיאלי.

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

PHARYNGITIS, ACUTE

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

יח"מנה	מינון	מספר פעמים ביום	משך ימים
mg	500	2	10

PEN-RAFA VK 500MG 40 CAP

שם הרופא: דר' נסראת קעואר

רשיון הרופא: 140518

חתימה וחותמת הרופא:

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י
הרופא עד חצות, את/ה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל
ממועד קבלתו
מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשרד, בנייה ד, ינאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 10445531 תאריך: 17/12/17 שעת קבלה: 17:03 שעת סיום: 17:26

שם המטופל: עדן יצחק מס' זהות: 208935874 גיל: 20.8 מס' אישי: 8233408

כתובת: קרית אונו שאל המלך 3 דירה 0 מס' רפואה: 052-3966105 תל אביב

דיון והמלצות:

רושם ל acute pharyngitis, נחיל טיפול ברפאן 500 מ"ג פעמיים ביום למשך 10 ימים, מומלץ על שתייה מרובה, מעקב רופא יחידה, בכל החמרה לפנות לרופא מטפל

שחרר: הביתה

מס' גימלים: 2



חתימה וחתימת הרופא:

רשיון הרופא: 140518

שם הרופא: דר' נסראת קעואר

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא ינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכא/ת לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכא/ת לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו

מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודת רפואית

מס' ביקור: **10477447** תאריך: **31/12/17** שעת קבלה: **17:34** שעת סיום: **19:51**
שם המטופל: **עדן יצחק** מס' זהות: **208935874** גיל: **20.8** מס' אישי: **8233408**
כתובת: **קרית אונו שאול המלך 3 דירה 0** **052-3966105** מרפאה: **ראשל"צ**

רקע רפואי: בריא כדור"כ

הגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

לדבריה סובלת מדלקות חוזרות בכתף שמאל, הגיעה עם התקיף של כאב.

מדדים: חום: **PO 36.8** לחץ דם: **122/82** דופק: **98** סטורציה: **98%**

בדיקה גופנית:

מצב כללי טוב, נינוחה נשימתית והמודינמית.
כאבים במישוש, תנועות שמורות.

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

PAIN IN LIMB

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

תאור התרופה	יחיד/מנה	כמות
ABITRENE 75MG 5 AMP לטיפול במרפאה בלבד	unit	1

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

שוחזרה עם זריקת ולטרין 75 IM
מעקב רופא אורטופד דרך צבא, בכל החמרה לפנות לבדיקת רופא.

שם הרופא: **ד"ר עלי אבו מועמר** רישיון הרופא: **142215** חתימה וחותמת הרופא:

חייל/ת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא ינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו.
המלצה להקלות/גמלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

פנימית א

טלפון: 03-5302436

פקס: 03-5304408

מנהל המחלקה: דר' יונת חגית מ.ר. 28861

אחות אחראית: בלה-אורית בן-מרדכי

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

כתובת: שאול המלך 3 קרית אנו . קרית אנו 5565403

בת: 22 מספר קבלה: 2042117

תאריך אישפוז: 08/11/2019 02:50

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 14/11/2019

אבחנות בשחרור

- ANEMIA <8 GR% (285.9)
- ACUTE RENAL FAILURE (584)

בריאה בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P 14/06/2016) (ללא פעולות/ניתוחים
S/P NASAL POLYPS
(הערה: 2007)

מהלך ודין

בת 22, חוקה ללא ילדים. (אב ממוצא - טורקי, אם ממוצא - עיראקי-מרוקאית)
פרופיל צבאי 97. ללא מחלות רקע. בריאה בדרך כלל
ללא טיפול תרופתי קבוע. ללא אלרגיה ידוע.
ללא היסטוריה של ניתוחים.

התקבלה בשל הקאות ובחילות בשבועיים טרם קבלתה מלווים בחולשה כללית.
בעיות במהלך שהותה במחלקה:
AKI

ללא בדיקות כימיה במערכת (לפחות לא מ-2013). במשפחה - סבא מושל כליה, לא ידוע הרקע אך ככל הנראה ללא PKD.
התקבלה עם הקאות מרובות, במעבדה קראטינין 7, אורמיה.
*עברה בירור מעבדתי כמצורף, לסיכום:
איסוף שתן לחלבון - 200 מ"ג חלבון ליממה
C3 77, C4 תקין.
ANA שלילי

אנטי GBM, אנטי MPO, אנטי PR3 שלילי
הפטיטיס ויראלי - IGA להפטיטיס A שלילי, שאר הסרולוגיה שלילית
ANCA שלילי

US* כליות הדגים כליות מעט מוגדלות, אקוגניות, בכליה השמאלית הודגמו ציסטות קטנות.
*ביצעה ביופסיה כליה ב-10.11.19.
תשובה ראשונית של ביופסיה כליה:
מחלה ציסטית.

מחלה טובולואיטרסטיציאלית כרונית עם פיברוזיס של המשתית ~ 40% - 50%.
מחלה אינטרסטיציאלית חריפה מאופיינת ע"י תסנין לימפוציטרי/נויטרופילי/אאזינופילי רחב ופגיעה טובולרית קלה.
4- מתוך 8 גלומרולים סקרלורוטים, שאר הגלומרולים תקינים.
*טופלה בסלמדרול 3 ימים במינון 250 מ"ג ו 3 ימים במינון 60 מ"ג. תפוקת שתן טובה לאורך האשפוז - כ 2 ליטר ביממה.

BACTERURIA

צמיחת GBS בשתי תרביות השתן 5K - 1K מושבות. הוחלט להתחיל טיפול אנטיביוטי במוקסיפן במינון מותאם לתפקוד הכליתי.
תשלים שבוע טיפול עד ה-18.11.19

ANEMIA

התקבלה עם המוגלובין 7.2 שבהמשך ירד עד 6.5. תמונה משולבת של חסר ברזל ומחלה כרונית. טופלה ב 2 מנות דם ומנת ברזל



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפואי

תוך ורדי.
המגולובין ביום שחרורה 10.6. תמשיך טיפול בברזל פומי ו EPO במסגרת אמבולטורית.

רקע רפואי:

=====

DEVIATED NASAL SEPTUM
HYPERTROPHY OF NASAL TURBINATES

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בטיחות בדרכים

דיווח למרבד: לא

בדיקות עזר

בטן US 11/11/2019

פרטי הבדיקה- תאריך: 11/11/2019 מספר: 4015009267331



US כליות כולל דופלר
US בטן

ברקע:בב 22. בריאה בדרך כלל מתקבלת עם קריאטינין 7.9. אנמיה 7.9. ללא קליניקה מכוונת. F\ בבדיקת
POCUS ציסטות בכבד
אתמול נעשתה ביופסיה מכליה שמאל.

ממצאי הבדיקה:

הודגם תפליט פלאורלי קטן משמאל, לא ברור האם היה בדיקה קודמת לכן מומלץ צילום חזה
באקספיריום ואינספיריום כולל צילום לטרלי.

כבד בגודל ומרקם תקין. ללא תהליכים פוקליים.

כיס מרה ללא אבנים.

כולדוקוס ודרכי המרה לא רחבים.

לבלב ברוחב תקין.

טחול תקין.

הכליה הימנית מוגדלת אורכה כ-13.1 ס"מ פרנכימה בעובי שמור אך אקוגנית.

הכליה השמאלית מוגדלת אורכה כ-13.5 ס"מ בעלת פרנכימה בעובי שמור אך אקוגנית. בתוכה הודגמו
ציסטות קטנות סביבה הודגם נוזל בכמות מזערית, בשיפור בהשוואה.

אין עדות לאבנים או הידרונפרוזיס דו"צ

נוזל חופשי בכמות קטנה מאוד באגן.

סיכום:

אין עדות להמטומה ברורה סביב כליה שמאל.



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפואי

פוענח על-ידי: ד"ר מיכל אייפר מספר רשיון: 131179
אושרר על-ידי: ד"ר אולגה סאוחט מספר רשיון: 87243 תאריך אשרור: 11/11/2019

כליות כולל דופלר US 11/11/2019

פרטי הבדיקה- תאריך: 11/11/2019 מספר: 4015009267331

US כליות כולל דופלר
US בטן

ברקע: בת 22. בריאה בדרך כלל מתקבלת עם קריאטינין 7.9, אנמיה 7.9. ללא קליניקה מכוונת. F \ בבדיקת POCUS ציסטות בכבד
אתמול נעשתה ביופסיה מכליה שמאל.



ממצאי הבדיקה:

הודגם תפליט פלאורלי קטן משמאל, לא ברור האם היה בדיקה קודמת לכן מומלץ צילום חזה באקספיריום ואינספיריום כולל צילום לטרל.

כבד בגודל ומרקם תקין. ללא תהליכים פוקליים.
כיס מרה ללא אבנים.
כולדוכוס ודרכי המרה לא רחבים.
לבלב ברוחב תקין.
טחול תקין.

הכליה הימנית מוגדלת אורכה כ-13.1 ס"מ פרנכימה בעובי שמור אך אקוגנית.
הכליה השמאלית מוגדלת אורכה כ-13.5 ס"מ בעלת פרנכימה בעובי שמור אך אקוגנית. בתוכה הודגמו ציסטות קטנות סביבה הודגם נוזל בכמות מזערית, בשיפור בהשוואה.
אין עדות לאבנים או הידרונפרוזיסדו"צ
נוזל חופשי בכמות קטנה מאוד באגן.

סיכום:

אין עדות להמטומה ברורה סביב כליה שמאל.

פוענח על-ידי: ד"ר מיכל אייפר מספר רשיון: 131179
אושרר על-ידי: ד"ר אולגה סאוחט מספר רשיון: 87243 תאריך אשרור: 11/11/2019



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפואי

ביופסיה מלעורית לכליה USI 10/11/2019

פרטי הבדיקה- תאריך: 10/11/2019 מספר: 4015009267584

USI כליה, ביופסיה מלעורית

הכוונה סונוגרפית לביופסיה מכליה נטיבית/משמאל.

לאחר הביופסיה נצפה מעט דימום סמיך סביב הכליה.

להמשך מעקב.

אושרר על-ידי: ד"ר ירוחם קליינבאום
10/11/2019
מספר רשיון: 21079
תאריך אשרור:



כליות ודרכי שתן US 08/11/2019

פרטי הבדיקה- תאריך: 08/11/2019 מספר: 4015009267441

US כליות ודרכי שתן

קריאטינין 7.9 ללא קליניקה מכוונת.

מודגמת כליות גדולות עם פרנכימה אקוגנית. משרעתן כ-14 ס"מ מכל צד.
ציסטות קטנות מרובות בשתי הכליות.
ללא הידרונפרוזיס או אבנים דו"צ.
ללא נזל סביב הכליות.
נצפה אות עורקי וורידים בשער כל כליה.
שלפוחית במילוי חלקי.

לסיכום: כליות גדולות ואקוגניות עם ציסטות קטנות מרובות- פוליציסטיות?

אושרר על-ידי: ד"ר יעל ענבר
8/11/2019
מספר רשיון: 26127
תאריך אשרור:

צילום בית החזה בעמידה 08/11/2019



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפואי

פרטי הבדיקה-תאריך: 08/11/2019 מספר: 4015009267235

צילום בית החזה בעמידה PA+LAT

אין צילומים קודמים לצורך השוואה.
הריאות ללא תסנין, ללא גודש או תפליט.
הלב והמיצר שמורים.
יש עקמת גבית קלה.
פרט לכך המבנים הגרמיים ללא פתולוגיה גסה.

הוכתב על-ידי: ד"ר רחל שור

אושר על-ידי: רופא מאשרר מנהלי
8/11/2019
מספר רשיון: 9700000099
תאריך אשרור:

המלצות תזונתיות בשחרור

תכנית טיפול תזונתית:

=====

המטופלת הודרכה לא להרבות במוצרי מזון עשירים בחלבון- המלצת צריכת חלבון- 0.8 גר' חלבון/ק"ג ליום.
קיבלה הנחיות תזונתיות לתזונה דלה בזרחן (בין היתר להימנע ממשקאות מוגזים) ודלה באשלגן- (להקטין כמות פירות וירקות) ודלה במלח למניעת יתר לחץ דם, בצירוף דפי הנחייה.
ממליצה על פנייה לדיאטנית בקהילה המתמחה בנפרולוגיה לצורך טיפול תזונתי אישי, ליווי ומעקב.
נרשם על ידי: רביב הילה

תרופות להמשך טיפול

FERRIFOL-3 tab (IRON/ FERROUS HYDROXIDE POLYMALTOSE COMPLEX+FOLIC ACID)	P.O	1 tab/ cap	1 X ביום 1	(למשך 30 ימים) (
CALTRATE 600 +VIT D tab (CALCIUM CARBONATE+VIT D3)	P.O	1 tab/ cap	1 X ביום 1	(למשך 30 ימים) (
LOSEC cap 20mg (OMEPRazole)	P.O	20 mg	1 X ביום 1	(למשך 30 ימים) (
PREDNISONE 20mg (PredniSONE)	P.O	60 mg	1 X ביום 1	(למשך 30 ימים) (
MOXYPEN cap (AMOXycillin)	P.O	500 mg	1 X ביום 2	(למשך 5 ימים) (
ARANESP syringe (DARBEPOETIN ALFA)	I.V	40 mcg	1 X בחודש 1	(למשך 2 חודשים)



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפואי

המלצות

המלצה:

מעקב רופא משפחה עם מכתב זה בהקדם
-המשך טיפול תרופתי בהתאם לתרופות המצורפות:
פרדניזון 60 מ"ג פעם ביום
ארנספ 4 מ"ג פעם בחודש
מוקסיפן 500 מ"ג פעמיים ביום למשך 5 ימים
לוסק 20 מ"ג פעם ביום
ויטמין D
ברזל
יש לבצע בדיקות דם בקהילה הכוללות: ace, IgG4 subclass, SSa/SSB, PTH
-המשך מעקב במכון נפרולוגי במוסדנו בהקדם ניתן לקבוע תור במספר 035305000
יש להגיע לבדיקה במרפאת גנטיקה
-בהמלצת דיאטנית לא להרבות במוצרי מזון עשירים בחלבון סביב ההמלצה של כ- 0.8 גר' חלבון/ק"ג ליום.
תזונה דלה בזרחן (בין היתר להימנע ממשקאות מוגזים) ודלה באשלגן- (להקטין כמות פירות וירקות) ודלה במלח,
בצירוף דפי הנחייה.
-המשך מעקב דיאטנית במסגרת קופת חולים
-בכל החמרה במצבה יש לפנות לעזרה רפואית בהקדם
חופשת מחלה: 7 ימים.



אם הומלץ על ביקורת במרפאות ביה"ח עליך להתקשר למוקד זימון תורים שמספרו: 03-5305000,
על מנת לקבוע את התור.

רפואה שלמה!

המלצות תזונתיות בשחרור

תכנית טיפול תזונתית:

=====

המטופלת הודרכה לא להרבות במוצרי מזון עשירים בחלבון- המלצת צריכת חלבון- 0.8 גר' חלבון/ק"ג ליום.
קיבלה הנחיות תזונתיות לתזונה דלה בזרחן (בין היתר להימנע ממשקאות מוגזים) ודלה באשלגן- (להקטין כמות פירות וירקות) ודלה
במלח למניעת יתר לחץ דם, בצירוף דפי הנחייה.
ממליצה על פנייה לדיאטנית בקהילה המתמחה בנפרולוגיה לצורך טיפול תזונתי אישי, ליווי ומעקב.

שם הרופא הבכיר האחראי על השחרור

רופא: דר' גואטה איתי מ.ר. 113603

201387701

14/11/2019 12:35:04

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: דר' פרץ שני מ.ר. 987701

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין
מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפואי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 12:34 14/11/2019



The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

פנימית א

טלפון: 03-5302436

פקס: 03-5304408

מנהל המחלקה: דר' יונת חגית מ.ר. 28861

אחות אחראית: בלה-אורית בן-מרדכי

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

כתובת: שאול המלך 3 קרית אונו . קרית אונו 5565403

בת: 22 מספר קבלה: 2042117

תאריך אישפוז: 08/11/2019 02:50

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 14/11/2019

אבחנות בשחרור

- ANEMIA <8 GR% (285.9)
- ACUTE RENAL FAILURE (584)

בריאה בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P 14/06/2016) (ללא פעולות/ניתוחים
S/P NASAL POLYPS
(הערה: 2007)

מהלך ודין

בת 22, רווקה ללא ילדים. (אב ממוצא - כורדי, אם ממוצא - עיראקי-מרוקאית)
פרופיל צבאי 97. ללא מחלות רקע. בריאה בדרך כלל
ללא טיפול תרופתי קבוע. ללא אלרגיה ידוע.
ללא היסטוריה של ניתוחים.

התקבלה בשל הקאות ובחילות בשבועיים טרם קבלתה מלזיום בחולשה כללית.
בעיות במהלך שהותה במחלקה:

AKI

ללא בדיקות כימיה במערכת (לפחות לא מ 2013). במשפחה - סבא מושלל כליה, לא ידוע הרקע אך ככל הנראה ללא PKD.
התקבלה עם הקאות מרובות, במעבדה קראטינין 7, אורמיה.

עברה בירור מעבדתי כמצורף, לסיסם:

איסוף שתן לחלבון - 200 מ"ג חלבון ליממה

C3 77, C4 תקין.

ANCA שלילי

אנטי GBM, אנטי MPO, אנטי PR3 שלילי

הפטיטיס ויראלי - IGA להפטיטיס A שלילי, שאר הסרולוגיה שלילית

ANCA שלילי

*US כליות הדגים כליות מעט מוגדלות, אקוגניות, בכליה השמאלית הודגמו ציסטות קטנות.

*ביצעה ביופסיה כליה ב 10.11.19.

תשובה ראשונית של ביופסיה כליה:

מחלה ציסטית.

מחלה טובולואינטרסטיציאלית כרונית עם פיברוזיס של המשתית ~ 40% - 50%.

מחלה אינטרסטיציאלית חריפה מאופיינת ע"י תסנין לימפוציטרי/נויטרופילי/אאזינופילי רחב ופגיעה טובולרית קלה.

4- מתוך 8 גלזרולים סקרלורוטים, שאר הגלזרולים תקינים.

*טופלה בסלמדרול 3 ימים במינון 250 מ"ג ו 3 ימים במינון 60 מ"ג. תפוקת שתן טובה לאורך האשפוז - כ 2 ליטר ביממה.

BACTERURIA

צמיחת GBS בשתי תרביות השתן 5K - 1K מושבות. הוחלט להתחיל טיפול אנטיביוטי במוקסיפן במינון מותאם לתפקוד הכליתי.
תשלום שבוע טיפול עד ה 18.11.19

ANEMIA

התקבלה עם המוגלובין 7.2 שבהמשך ירד עד 6.5. תמונה משולבת של חסר ברזל ומחלה כרונית. טופלה ב 2 מנות דם ומנת ברזל



עיון במידע רפואי שלא בנוכחות רופא, עלול להביא לפענוחו באופן מוטעה ואו מוטעה.
לפיכך מומלץ להעבירו לרופא המטפל שיוכל לפרש את משמעותו לבריאותך.

*** חסוי רפואי ***

בדיקה פתולוגית מס' B19-30918

שם משפחה : יצחק	שם פרטי : עדן	ת.ז. : 208935874	מין : נקבה
שם האב : שגב	תאריך לידה : 04/03/1997	כתובת : שאול המלך 3 קרית אונו	טלפון :

תאריך לקיחה : 10/11/2019 08:50 תאריך קליטה : מספר קבלה :

רופא שולח : ד"ר שיינברג פבל

גורם שולח : אולטרא סאונד

אבחנות ופרטים קליניים :

החומר שנשלח :

ביופסיית כליה

אבחנה קלינית :

בת 22 בריאה

התמונה של AKI עם קראטינין 7.5 עם לאוקוציטוריה אסימפטומטית.

ב - US תמונה של ADPKD (לא ידוע)

קעת שילוב של TIN עם ADPKD.

בדיקות נוספות :

מספר קסטות : 1

סוג הפעולה : Histopathology process

מקור הדגימה : כליה

תיאור מאקרו :

נתקבל בפורמלין :

מיכל מסומן במספר ושם תואמים :

החומר נלקח לפורמלין ו DIF

• לא נלקחה דגימה ל EM

3 גלילים אפורים דקים באורך 0.5 ס"מ כל אחד סומנו בדיו

1*0

מספר קסטות : 1

הוכנס כל החומר : כ

אבחנה :

Kidney, core needle biopsy;

- Short cores of cortical renal parenchyma with about 8 glomeruli, 4 of them with global sclerosis, other glomeruli are normocellular and are without signs of active glomerular disease.
- Interstitium with about 60% of fibrosis and multiple foci of moderate inflammatory infiltration. The interstitial inflammatory infiltrate contains lymphocytes, leukocytes and multiple eosinophils.



עיון במידע רפואי שלא בנוכחות רופא, עלול להביא לפענוחו באופן מוטעה ואו מוטעת.
לפיכך מומלץ להעבירו לרופא המטפל, שיוכל לפרש את משמעותו לבריאותך.

*** חסוי רפואי ***

בדיקה פתולוגית מס' B19-30918

שם משפחה: יצחק	שם פרטי: עדן	ת.ז. 208935874	מין: נקבה
שם האב: שגב	תאריך לידה: 04/03/1997	כתובת: שאול המלך 3 קרית אונו	טלפון:
תאריך לקיחה:	תאריך קליטה: 10/11/2019 08:50	מספר קבלה:	

- גורם שולח: **אולטרא סאונד**
רופא שולח: **ד"ר שיינברג פבל**
- Tubules are with signs of tubular atrophy and multiple foci of mild to moderate tubulitis and epithelial cells damage. Part of the tubules are showing cystic dilatation.
 - Vessels with mild thickening of intima.
 - Morphological picture compatible with interstitial nephritis.

Immunofluorescence study:

- IgA, IgG, IgM, Kappa, Lambda, C3, C4, C1q, Albumin and Fibrinogen are negative.
- Pending EM study.



אבחנה: B19-30918/1

350
M43000

מתמחה: ד"ר צילקר מאיה מ.ר. 22337, וגה-גונדרה הלנה
תאריך אישור: תאריך הפצה: תאריך הדפסה:
11/12/2019 12:02 11/12/2019 12:08 11/12/2019 12:15
מומחה: **ד"ר וולקוב אלכסנדר מ.ר. 34965**

המסמך הממוחשב נערך ו"נסגר" באופן אלקטרוני ומזוהה במחשב ע"י הרופא הפתולוג. המסמך מכיל מידע חסוי על פי חוק הגנת הפרטיות וחוק זכויות החולה.

\$\$

באחריותו הבלעדית של הגורם השולח להציג בהקדם את ממצאי הבדיקה בפני הרופא המטפל.
יש להתייחס למסמך במלואו. העתקת חלקים ממנו למסמכים אחרים עלולה לפגוע במשמעות התוצאה/ות.
מידע אודות הבדיקות ניתן למצוא באתר שיבא: <https://www.sheba.co.il/המעבדות>

stms

כל הזכויות שמורות

חופק ע"י Autolims גירסה 3.3.7 זמן הדפסה: 11/12/2019 12:15



109860647-109860647



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חשוי רפואי

תוך ורידי.
המוגלובין ביום שחרורה 10.6. תמשיך טיפול בברזל פומי ו EPO במסגרת אמבולטורית.

רקע רפואי:

=====

DEVIATED NASAL SEPTUM
HYPERTROPHY OF NASAL TURBINATES

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בטיחות בדרכים

דיווח למרבד: לא

בדיקות עזר

בטן 11/11/2019 US

פרטי הבדיקה- תאריך: 11/11/2019 מספר: 4015009267331

US כליות כולל דופלר
US בטן

ברקע: בת 22. בריאה בדרך כלל מתקבלת עם קריאטינין 7.9. אנמיה 7.9. ללא קליניקה מכוונת. F \ בבדיקת
POCUS ציסטות בכבד
אתמול נעשתה ביופסיה מכליה שמאל.

ממצאי הבדיקה:

הודגם תפליט פלאורלי קטן משמאל, לא ברור האם היה בדיקה קודמת לכן מומלץ צילום חזה
באקספיריום ואינספיריום כולל צילום לטרלי.

כבד בגודל ומרקם תקין. ללא תהליכים פוקליים.

כיס מרה ללא אבנים.

כולדוקוס ודרכי המרה לא רחבים.

לבלב ברוחב תקין.

טחול תקין.

הכליה הימנית מוגדלת אורכה כ-13.1 ס"מ פרנכימה בעובי שמור אך אקוגנית.

הכליה השמאלית מוגדלת אורכה כ-13.5 ס"מ בעלת פרנכימה בעובי שמור אך אקוגנית. בתוכה הודגמו

ציסטות קטנות סביבה הודגם נוזל בכמות מזערית, בשיפור בהשוואה

אין עדות לאבנים או הידרונפרוזיס דו"צ

נוזל חופשי בכמות קטנה מאוד באגן.

סיכום:

אין עדות להמטומה ברורה סביב כליה שמאל.





שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפואי

פוענח על-ידי: ד"ר מיכל אייפר מספר רשיון: 131179
אושר על-ידי: ד"ר אולגה סאוחט מספר רשיון: 87243 תאריך אשרור: 11/11/2019

כליות מלל דופלר US 11/11/2019

פרטי הבדיקה- תאריך: 11/11/2019 מספר: 4015009267331

US כליות כולל דופלר
US בטן

ברקע: בת 22. בריאה בדרך כלל מתקבלת עם קריאטינין 7.9. אנמיה 7.9. ללא קליניקה מכוונת. F \ בבדיקת POCUS ציסטות בכבד אתמול נעשתה ביופסיה מכליה שמאל.



ממצאי הבדיקה:
הודגם תפליט פלאורלי קטן משמאל, לא ברור האם היה בדיקה קודמת לכן מומלץ צילום חזה באקספיריום ואינספיריום כולל צילום לטרלי.

כבד בגודל ומרקם תקין. ללא תהליכים פוקליים.
כיס מרה ללא אבנים.
כולדוקוס ודרכי המרה לא רחבים.
לבלב ברוחב תקין.
טחול תקין.
הכליה הימנית מוגדלת אורכה כ-13.1 ס"מ פרנכימה בעובי שמור אך אקוגנית.
הכליה השמאלית מוגדלת אורכה כ-13.5 ס"מ בעלת פרנכימה בעובי שמור אך אקוגנית. בתוכה הודגמו ציסטות קטנות סביבה הודגם נוזל בכמות מזערית, בשיפור בהשוואה.
אין עדות לאבנים או הידרונפרוזיס דו"צ.
נוזל חופשי בכמות קטנה מאוד באגן.

סיכום:
אין עדות להמטומה ברורה סביב כליה שמאל.

פוענח על-ידי: ד"ר מיכל אייפר מספר רשיון: 131179
אושר על-ידי: ד"ר אולגה סאוחט מספר רשיון: 87243 תאריך אשרור: 11/11/2019



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסוי רפואי

ביופסיה מלעורית לכליה USI 10/11/2019

פרטי הבדיקה- תאריך: 10/11/2019 מספר: 4015009267584

USI כליה, ביופסיה מלעורית

הכוונה סונוגרפית לביופסיה מכליה נטיבית/שמאל.

לאחר הביופסיה נצפה מעט דימום סמיך סביב הכליה.

להמשך מעקב.

תאריך אשרור:

מספר רשיון: 21079

א/שרר על-ידי: ד"ר ירוחם קליינבאום
10/11/2019



מליות ודרכי שתן US 08/11/2019

פרטי הבדיקה- תאריך: 08/11/2019 מספר: 4015009267441

US כליות ודרכי שתן

קריאטינין 7.9 ללא קליניקה מכוונת.

מודגמת כליות גדולות עם פרנכימה אקוגנית. משרעתן כ-14 ס"מ מכל צד.
ציסטות קטנות מרובות בשתי הכליות.
ללא הידרונפרוזיס או אבנים דו"צ.
ללא נוזל סביב הכליות.
נצפה אות עורקי וורידים בשער כל כליה.
שלפוחית במילוי חלקי.

לסיכום: כליות גדולות ואקוגניות עם ציטוטות קטנות מרובות- פוליציסטיות?

תאריך אשרור:

מספר רשיון: 26127

א/שרר על-ידי: ד"ר יעל ענבר
8/11/2019



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפואי

פרטי הבדיקה- תאריך: 08/11/2019 מספר: 4015009267235

צילום בית החזה בעמידה PA+LAT

אין צילומים קודמים לצורך השוואה.
הריאות ללא תסנין, ללא גודש או תפליט.
הלב והמיצר שמורים.
יש עקמת גבית קלה.
פרט לכך המבנים הגרמיים ללא פתולוגיה גסה.

הוכתב על-ידי: ד"ר רחל שור

תאריך אשרור:

מספר רשיון: 9700000099

אשרר על-ידי: רופא מאשרר מנהלי
8/11/2019



המלצות תזונתיות בשחרור

תכנית טיפול תזונתית:

=====

המטופלת הודרכה לא להרבות במוצרי מזון עשירים בחלבון- המלצת צריכת חלבון- 0.8 גר' חלבון/ק"ג ליום.
קיבלה הנחיות תזונתיות לתזונה דלה בזרחן (בין היתר להימנע ממשקאות מוגזים) ודלה באשלגן- (להקטין כמות פירות וירקות) ודלה במלח למניעת יתר לחץ דם, בצירוף דפי הנחייה.
ממליצה על פנייה לדיאטנית בקהילה המתמחה בנפרולוגיה לצורך טיפול תזונתי אישי, ליווי ומעקב.
נרשם על ידי: רביב הילה

תרופות להמשך טיפול

FERRIFOL-3 tab (IRON/ FERROUS HYDROXIDE POLYMALTOSE COMPLEX+FOLIC ACID)	P.O	1 tab/ cap	1 X ביום 1	(למשך 30 ימים)
CALTRATE 600 +VIT D tab (CALCIUM CARBONATE+VIT D3)	P.O	1 tab/ cap	1 X ביום 1	(למשך 30 ימים)
LOSEC cap 20mg (OMEPRazole)	P.O	20 mg	1 X ביום 1	(למשך 30 ימים)
PREDNISONE 20mg (PredniSONE)	P.O	60 mg	1 X ביום 1	(למשך 30 ימים)
MOXYPEN cap (AMOXycillin)	P.O	500 mg	1 X ביום 2	(למשך 5 ימים)
ARANESP syringe (DARBEPOETIN ALFA)	I.V	40 mcg	1 X בחודש 1	(למשך 2 חודשים)



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

*****חשוי רפואי*****

המלצות

המלצה:

מ-מעקב רופא משפחה עם מכתב זה בהקדם
המשך טיפול תרופתי בהתאם לתרופות המצורפות:
פרדניזון 60 מ"ג פעם ביום
ארנסט 40 מ"ג פעם בחודש
מוקסיפן 500 מ"ג פעמיים ביום למשך 5 ימים
לוסק 20 מ"ג פעם ביום
ויטמין D
ברזל

יש לבצע בדיקות דם בקהילה הכללות: ace, lgG4 subclass, SSa/SSB, PTH
המשך מעקב במכון נפרולוגי במוסדנו בהקדם ניתן לקבוע תור במספר 035305000
יש להגיע לבדיקה במרפאת גנטיקה

בהמלצת דיאטנית לא להרבות במוצרי מזון עשירים בחלבון סביב ההמלצה של כ- 0.8 גר' חלבון/ק"ג ליום.
תזונה דלה בזרחן (בין היתר להימנע ממשקאות מוגזים) ודלה באשלגן- (להקטין כמות פירות וירקות) ודלה במלח,
בצירוף דפי הנחייה.

המשך מעקב דיאטנית במסגרת קופת חולים
בכל החמרה במצבה יש לפנות לעזרה רפואית בהקדם

חופשת מחלה: 7 ימים.



אם הומלץ על ביקורת במרפאות ביה"ח עליך להתקשר למוקד זימון תורים שמספרו: 03-5305000,
על מנת לקבוע את התור.

רפואה שלמה!

המלצות תזונתיות בשחרור

תכנית טיפול תזונתית:

=====

המטופלת הודרכה לא להרבות במוצרי מזון עשירים בחלבון- המלצת צריכת חלבון- 0.8 גר' חלבון/ק"ג ליום.
קיבלה הנחיות תזונתיות לתזונה דלה בזרחן (בין היתר להימנע ממשקאות מוגזים) ודלה באשלגן- (להקטין כמות פירות וירקות) ודלה
במלח למניעת יתר לחץ דם, בצירוף דפי הנחייה.
ממליצה על פנייה לדיאטנית בקהילה המתמחה בנפרולוגיה לצורך טיפול תזונתי אישי, ליווי ומעקב.

שם הרופא הבכיר האחראי על השחרור

רופא: דר' גואטה איתי מ.ר. 113603

201387701

14/11/2019 12:35:04

חתימה:

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: דר' פרץ שני מ.ר. 987701

אם במהלך הברור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חטוי רפואי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 12:34 14/11/2019



שיבא

22/12/2019 12:31 106348 מ.ר. ניסן זיוה מ.ר.

מתאריך

ת. לידה: 04/03/1997

שם משפחה: **יצחק**

ת. זהות: 208935874

שם פרטי: **עדן**

מין: נקבה

כתובת: שאול המלך 3 קרית אונ, קרית אונ 5565403

גיל: 22

טלפון: 0527881915

מצב משפחתי: חוק/ה ילדים

סוג דם: לא ידוע לא ידוע

שם האב: שגב

גורם מממן:

מספר ביקור:

צילום בית החזה בעמידה 28/11/2019:

פרטי הבדיקה-תאריך: 28/11/2019 מספר: 4015009307565

צילום בית החזה בעמידה PA LAT

בהשוואה לצילום קודם מ 8.11.19.

ללא תסנין.

צל הלב בגודל תקין.

מיצר לא מורחב.

הודגמו תפליטים פלוירלים קטנים דו צדדי חדשים בהשוואה.

הוכתב על-ידי: ד"ר אולגה סאוחט

תאריך אשרור:

מספר רשיון: 9700000099

אשרור על-ידי: רופא מאשרר מנהלי
28/11/2019



תמצית תוצאה

רמת דחיפות:

מספר תמונות:

תמונות מפתח:

שם המפענח:

שיבא

22/12/2019 12:32 106348 מ.ר. ניסן זיוה מ.ר.

מתאריך

שם משפחה:	יצחק	ת. לידה:	04/03/1997
שם פרטי:	עדן	ת. זהות:	208935874
כתובת:	שאל המלך 3 קרית אוננו, קרית	מין:	נקבה
טלפון:	5565403 אוננו	גיל:	22
סוג דם:	0527881915	מצב משפחתי:	חוק/ה 0ילדים
גורם מממן:	לא ידוע לא ידוע	שם האב:	שגב
מספר ביקור:			

בטן 11/11/2019 US:

פרטי הבדיקה- תאריך: 11/11/2019 מספר: 4015009267331

US כליות כולל דופלר
US בטן

ברקע: בת 22. בריאה בדרך כלל מתקבלת עם קריאטינין 7.9. אנמיה 7.9. ללא קליניקה מכוונת. F \ בבדיקת POCUS ציסטות בכבד
אתמול נעשתה ביופסיה מכליה שמאל.

ממצאי הבדיקה:

הודגם תפליט פלאורלי קטן משמאל, לא ברור האם היה בדיקה קודמת לכן מומלץ צילום חזה באקספיריום ואינספיריום כולל צילום לטרלי.

כבד בגודל ומרקם תקין. ללא תהליכים פוקליים.

כיס מרה ללא אבנים.

כולדוקוס ודרכי המרה לא רחבים.

לבלב ברוחב תקין.

טחול תקין.

הכליה הימנית מוגדלת אורכה כ-13.1 ס"מ פרנכימה בעובי שמור אך אקוגנית.

הכליה השמאלית מוגדלת אורכה כ-13.5 ס"מ בעלת פרנכימה בעובי שמור אך אקוגנית. בתוכה הודגמו

ציסטות קטנות סביבה הודגם נוזל בכמות מזערית, בשיפור בהשוואה

אין עדות לאבנים או הידרונפרוזיס דו"צ

נוזל חופשי בכמות קטנה מאוד באגן.

סיכום:

אין עדות להמטומה ברורה סביב כליה שמאל.

מספר רשיון: 131179

פוענח על-ידי: ד"ר מיכל אייפר

תאריך אשרור:

מספר רשיון: 87243

אשרר על-ידי: ד"ר אולגה סאוחט

11/11/2019

תמצית תוצאה

רמת דחיפות:

The State of Israel
Ministry of Health

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מ' 11 מרכזי-הולך קבלה: 27/11/19 14:41 237
שם: יצחק עדן 20893587-4
שגב: שאל המלך 3 קרית און
מיון: נקבה 052-3966105 לידה: 04/03/1997
מחלה: סיבה: 622165 מוסד: הפניה: 3
אסמכתא: 1
מנהלת המ: מלכה עמית
מנהל מרפאה: דר' שיינברג פבל
אחות אחראית מכון: גב' ורד שני
אחות אחראית מרפאה: גב' אביטל מלכה
טל: 03-5302585, פקס: 03-5304906

סיכום ביקור ראשון

208935874 יצחק עדן

בת: 22
כתובת: שאל המלך 3 קרית און . קרית און 5565403
מספר קבלה: 191127
תאריך ביקור: 27/11/2019 11:02

סיבת הפנייה

מדובר במטופלת בת 22 מוכרת למכוננו מאשפוז רנסטי במוסדנו כשהתגלתה כסובלת מאי ספיקת כליות מתקדמת עם קראטינין 7.9, אוריה 163 מלוח באנמיה סימטומטית עם המוגלובין 6.2 והקאות ממושכות. בשנת ריבוי כד"ל. בתרבות השתן צמיחת GBS עד 5K. סוגר הדגים כליות גדולות עם פרנכימה דלה ואקוגנית, מכילות ציסטות קורטיקליות מרובות.

ללא טריגר ברור להתפתחות אי ספיקת כליות (אין סיפור של זיהום/נטילת תרופות/חשיפה חומר נפרטוקסי).

בסקירה של התיק בקופח מכבי תפקוד כליות היה תקין בשנת 2012 (מאז לא ביצעה בדיקות מעבדה). ברקע בריאה בד"כ, אינה נוטלת תרופות בקביעות, לא ידוע על רגישות לתרופות. לא מעשנת. סבא מצד האם סבל מאי ספיקת כליו סופנית משנית ככל הנראה ל-DKD, טופל בדיאליזה ועבר השתלת כליה. לא ידוע על ADPKD במשפחה.

בירור אימוני/המטולוגי/ירלי שלילי, למעט C3-77. ללע עדות לבעיה עינית.

ב-11/10 בוצעה ביופסיה כליה שגילתה שילוב של מחל טובולואינטרסטיציאלית כרונית עם פיברוזיס משתתית ~ 50% עם מרכיב של דלקת אינטסטיציאלית חריפה.

מ-11/8 הוחל טיפול בסטרואידים דרך הוריד ובהמשך הועברה לטיפול פומי. נקמה לשתי מנות דם, קיבלה ברזל דרך הוריד, מוקסיפן, תוספת סידן וויטמין D, אומפרדקס. שוחררה ב-11/14 עם קראטינין 7.14, אוריה 172.

היום הגיעה לביקורת ראשונה במרפאתנו. עלתה כמעט 10 ק"ג במשקל (63 ק"ג). ל"ד 160/90 מ"מ.כ. מצינת נוקטוריה.

במעבדה מהיום שנלקחה במרפאתנו:
-המוגלובין 8.46 (טרם קיבלה ESA), לויקוציטוזיס 15K (משני לסטרואידים).
-אוריה 336, קראטינין 10.47, ללא הפרעה אלקטרוליטרית.
-סידן וזרחן בגדר הנורמה, מצב תזונתי תקין.

רושם: מדובר באי ספיקת כליות מתקדמת ללא תגובה לטיפול בסטרואידים.

בריאה בדרך כלל

לא ידוע על מחלות במשפחה

תרופות קבועות

CALTRATE 600+VIT D tab P.O	1 tab/ cap	1 X 1	ביום
FERRIFOL-3 tab 100mg(I)	1 tab/ cap	1 X 1	ביום
0.35mg(FA) P.O			



סיכום ביקור ראשון

208935874 יצחק עדן

בת: 22

כתובת: שאול המלך 3 קרית אונג . קרית אונג 5565403

מספר קבלה: 191127

תאריך ביקור: 27/11/2019 11:02

חסי רפואי

OMEPRADEx caplets 20 mg P.O 20 mg 1 X 1 ביום cpl
למתן PZ או PEG: הקפלות מתמוססות תוך כ- 5 דקות ב- 10 מ"ל מים, לקבלת תרחיף בצבע ורוד. יש לטלטל מעט לזירוז ההתמוססות.
PREDNISONE tab 20mg P.O 60 mg 1 X 1 ביום

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: כן 5 סיגריות ליום מזה 4 שנים

אלכוהול: לא רלוונטי

סמים: לא רלוונטי

שינה: תקינה

סימנים חיוניים

תוצאות והערות	מדד	תאריך שעה קטגוריה
63.8 קג' +	משקל בצקות	11:07 27/11/2019 מדדים
145/86 74 97	לחץ דם דופק סטורציה מהמוניטור	07:31 14/11/2019 מדדים
36.7	חום	
120/71 76 97	לחץ דם דופק סטורציה מהמוניטור	16:00 13/11/2019 מדדים
36.5	חום	
0	כאב	10:03 13/11/2019 מדדים
140/84 62 97	לחץ דם דופק סטורציה מהמוניטור	07:56 13/11/2019 מדדים
0 36.6	כאב חום	

בדיקה גופנית נפרולוגיה

כללי: במצב כללי משביע רצון. ללא סימני אורמיה.

ראש-צוואר: סימני קושיג. ללא לגודש ורידי או אוושות מעלהקרוטידים.

ריאות: מקינות.

לב: קולות סדירים, ללא אוושות/שפשוף פריקדיאלי.

בטן: מעט תפוחה, לא רגישה, ללא HSM, ללא אוושה מעל אאורטה.

גפיים: בצקת פריפרית לא גומית + 1. ללא סימני DVT. דפקים פריפריים נמושו הטב.

בדיקה נוירולוגית: בהכרה והתמצאות מלאה.

עור: אקנה. ללא לימפאדנופתיה.

סיכום ביקור ראשון

208935874 יצחק עדן

בת: 22

כתובת: שאול המלך 3 קרית אונג , קרית אונג 5565403

מספר קבלה: 191127

תאריך ביקור: 27/11/2019 11:02

חסי רפואי

מחלת כליה

- Chronic Kidney disease (585.9)

המלצות

המלצה: מופנית להמשך טיפול באשפוז. ממבקש לחזור על ביקור מעבדה, כולל ס"ד, כימיה, תפקודי קרישה. במידה ולא נראה שיפור נשקול אפשרות של טפול ב-RRT.


חתימה:

Pavel Sheinberg
27/11/2019 13:56:49

DocuSign

מכתב נחתם ע"י דר' שיינברג פבל מ.ר. 34048

אם במהלך הברור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחלקת המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 27/11/2019 13:55



The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

פנימית א

טלפון: 03-5302436

פקס: 03-5304408

מנהל המחלקה: דר' יונת חגית מר. 28861

אחות אחראית: בלה-אורית בן-מדיחי

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

כתובת: שאול המלך 3 קרית אום . קרית אום 5565403

בת: 22 מספר קבלה: 2045968

תאריך אישפוז: 27/11/2019 17:15

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 01/12/2019

אבחנות בשחרור

- ACUTE RENAL FAILURE NOS (584.9)
- OTHER LABORATORY EXAMINATION (V72.69)
- DIALYSIS (V45.11)

בריאה בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P 14/06/2016) (ללא פעולות/ניתוחים
S/P NASAL POLYPS
(הערה: 2007)

מהלך דיון

נרשם על ידי ד"ר אביאל עזר תורן

בת 22, 0+, סטודנטית למשפטים, (אב ממזא - סרדי, אם ממזא - עיראקי-מרוקאית)
מתגוררת בקרית אום עם אימה, מטופלת בפרדניזון 60, ויטמין D ובדל בשל AKI רסנסי. פרופיל צבאי 97 ללא רקע ניתוחי.

בעיותיה הפעילות:

=====

A/CKD

DYALYSIS TREATMENT

HYPERKALEMIA

מטופלת מוכרת למחלקה מאשפוז קודם ב 08/11/2019 עקב אי ספיקת כליות אקוטית עם קריאטינין 7.9, אוריאה 163, מלוח בלוקציתוריה, US עם כליות מגדולות עם ציסטת דו"צ. עברה ביחור רחב אשר מפורט בהמשך וסלל ביפסיה כליונית עם שחנת acute interstitial nephritis. הוחל טיפול בסקלומדל IV באשפוז ושחררה עם פרדניזון 60 מג יחד עם תוספת ויטמין D, סידן ומקסיפן עקב צמיחה בתרביית של GBS. שוחררה עם קריאטינין 7 בנוסף אנמיה של חסר ברזל עם המוגלובין של 6, טופלה בברזל IV 21 מנת דם עם שיפור קליני והתייצבות המוגלובין.

במעקב מרפאה נפרולוגית, הופנתה כעת לאשפוז בשל קריאטינין 10 ואוריאה 336 וחמצת מטבולית למרות טיפול בסטראידים ושקילת התחלת RRT. מאנמיה רחשם כי אינה כעבה ואסתמינית. לדבריה ללא תלונות GI לרבות כאבי בטן, הקאות, דם טרי בצואה או שחרה, מצינת מוקטוריה ללא דם או קצף בשתן. אך לצין כי מרבה בשתיה כדרך קבע. שוללת מחלות חום ריסנטיות, סחרחורת או עילפון. לדבריה בשנה - חצי שנה האחרונה אי סבילות למאמצים, נחה בעלייה מדרגות. שוללת טיפול תרופתי ב NSAID או טיפול נפרוטוקסי אחר, שוללת נטילת תרופות צמחיות או הומאופתיות, שוללת שימוש בסמים נאליקה, שוללת מחלת אבנים. רקע משפחתי לא אי ספיקת כליות אצל הסבא (לא ידועה הסיבה בבירור) ללא היסטוריה ראומטולוגית, ללא כאבי פרקים, תפרחות עור או בעיות ריאה. שוללת ירידה במשקול או חששת לילה. לתאר כי מבדיקת מרפאה נפרולוגית ממנה הופנתה לאשפוז ציין כי עלתה כמעט 10 ק"ג במשקל (63 ק"ג). ל"ד 160/90 מ"מ"כ.

באשפוז עברה את הבירור הבא:

#מעבדה: לוקמיטוזיס 15.6K עם מיטרופיליה דומיננטית 15.2, אנמיה NN עם המגלובין 9.4 (יציב סריב ערי בסיס), קריאטינין 10.2 (בעליה) אוריאה 317, אשלגן 5.7 (בעליה).

בטא שלילי. בנדים - חמצת מטבולית עם PH 7.2 ובקרבונט 19.4, CO2 42 ולקטט 13



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

תסו רפואי

#אק"ג- מקצב סינוס, סדיר, ללא סימני איסכמיה חריפה או שימי מקטע ST גלי S עמוקים ב-V2-5 (לא מקלט במערכת מסיבות טכניות).
#צל"ח - הודגמו תפליטים פלורילים קטנים דו צדדי חדשים.
במהלך האשפוז קיבלה טיפול להיפרקלמיה, ולאור החמרה באי ספיקת כליות וכן התחלה של סיבוכים כגון תפליטים ריאתיים וכן הפרעת אלקטרוליטרית הוחלט ע"י צוות נפרולוגיה להתחיל טיפול דיאליזה באשפוז.
בוצעה הכנסה של פרמקט דרך וריד גונולארי מימין. החל טיפול דיאליזה (סופלה ב-28/11/2019 וכן ב-29/11/2019), טיפול הבא מתוכנן ב-02/12/2019, תמשך טיפול דיאליזה ומעקב במוסדנו.
באשר לטיפול סטרואידלי לאור זאת שלא הוכח שיפור תחת טיפול זה נותחל בהורדת מיטן הדרגתית, לפי "עץ נפרולוגי" - כעת הורד מיטן 40 מ"ג, כל שבוע הורדה של 10 מ"ג, לכשתגיע 10 מ"ג, יש להוריד 5 מ"ג בשבוע עד הפסקה מוחלטת.
במהלך האשפוז יציבה המודינמית ונשיתית, ללא חום, טיפול דיאליזה ללא סיבוכים, משתחררת כעת לביתה להמשיך טיפול דיאליזה ומעקב נפרולוגי במוסדנו עם ההמלצות הבאות:

רקע רפואי-

NON OLIGURIC AKI

המטופלת סובלת מאי ספיקת כליות מתקדמת כשהתקבלה לראשונה למחלקתנו ב-08/11/2019 עם קראטינין 7.9 אוריה 163 מ"מ/דל באנמיה סימטומטית עם המגלובין 6.2 והקאות ממושכות. בשנת ריבוי WBC, בתרביית השתן צמיחת GBS.
U/S# ב-11/11/2019: סונר הדגים כליות גדולות עם פרנקימה דלה ואקוגניות, הכליה השמאלית מוגדלת אורכה כ-13.5 ס"מ בעלת פרנקימה בשכי שגור אך אקוגניות. בתוכה הודגמו ציסטות קטנות סביבה הודגם מול בכמות מזערית, בשיפור בהשגחה. ללא טריגר ברור להתפתחות אי ספיקת כליות (אין סיפור של דחוס/ציסטות תרופות/תשיפה חומר נפחטוקס).
בסקירה של התיק בקופה מכבי תפקוד כליותי היה תקין בשנת 2012 (מזה לא ביצעה בדיקות מעבדה). ברקע בריאה בד"כ, אינה נוטלת תרופות בקביעות, לא ידוע על רגישות לתרופות. לא מעשנת. סבא מצד האם סבל מאי ספיקת כליות סופנית משנית ככל הנראה ל DKD טופל בדיאליזה ועבר השתלת כליה. לא ידוע על ADPKD במשפחתה.
באשפוז ב-08/11/2019 במחלקתנו עברה בירור מעבדתי מקיף שכלל:

איסוף שתן לחלבון - 200 מ"ג חלבון ליממה

C4 תקין, C3 77, ללא עדות לבעיה עינית.

ANA אנטי GBM, אנטי MPO, אנטי PR3 שלילי

הפטיסיס ויראלי - IGA להפטיסיס A שלילי, שאר הסרולוגיה שלילית

ANCA שלילי

#ביצועה ביופסית כליה ב-10/11/19.

תשובה ראשונית של ביופסית כליה:

מחלה ציסטית.

מחלה טובולאנזסטרסציאלית כחנית עם פיברוזיס של סטרומה - 40% - 50%.

מחלה אינזסטרסציאלית חריפה מאופיינת ע"י תסנין לימפוציטרי/לימפוציטרי/אאוזינופילי רחב ופגיעה טובולרית קלה.

4- מוטק 8 גלומרולים סקלרוזיסים, שאר הגלומרולים תקינים.

*סופלה בסלמדרוז 3 ימים במיטן 250 מ"ג ו 3 ימים במיטן 60 מ"ג. תפוקת שתן טובה לאורך האשפוז - כ 2 ליטר ביממה.

מבוקר במרפאה נפרולוגית ב-27/11/2019 קראטינין סביב 10.4 אוריה 336 ותמצת מטבולית. בשל כך מופנית לאיזון באשפוז, הועלתה אופציה של RRT באם לא נראה שיפור במהלך האשפוז.

DEVIATED NASAL SEPTUM
HYPERTROPHY OF NASAL TURBINATES
CONCHOTOMY
SEPTOPLASTY

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לתומרים

בסיחות בדרכים

דיווח למרכז: לא



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפוא

תוצאות מעבדה

פרמיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	01/12/19 11:10	01/12/19 11:06	30/11/19 11:19	30/11/19 11:19	30/11/19 11:18	30/11/19 11:18
CBC	WBC (K/microL)	4-10.8		10.29		10.64	10.72	
CBC	RBC (M/microL)	3.8-5.2		2.33↓		2.63↓	2.60↓	
CBC	HGB (g/dl)	11.7-15.7		7.02↓		7.80↓	7.78↓	
CBC	HCT (%)	34.9-46.9		20.54↓		23.07↓	22.84↓	
CBC	MCV (fL)	80.8-100		88.09		87.84	87.79	
CBC	MCH (pg)	28-32		30.1		29.7	29.9	
CBC	MCHC (g/dl)	32-36		34.2		33.8	34.1	
CBC	RDW (%)	10.9-15.7		13.54		14.17	14.00	
CBC	PLT (K/microL)	130-440		133		159	158	
CBC	MPV (fL)	6.5-11.1		8.09		8.08	8.41	
CBC	PCT (%)			0.11		0.13	0.13	
CBC	NEUTRO% (%)	40-74		82.7↑		84.1↑	84.2↑	
CBC	LYMPHO% (%)	20-40		9.4↓		9.4↓	9.9↓	
CBC	MONO% (%)	4.7-12.5		5.9		8.0	5.3	
CBC	EOS% (%)	0-7		2.0		0.5	0.5	
CBC	BASO% (%)	0-1.5		0.1		0.0	0.1	
CBC	Nucleated RBC% (%)	0-0.3		0.0		0.0	0.0	
CBC	NEUTRO abs. (K/microL)	1.8-7.7		8.51↑		8.95↑	9.03↑	
CBC	LYMPHO abs. (K/microL)	1-4.8		0.97↓		1.00	1.06	
CBC	MONO abs. (K/microL)	0.2-1.0		0.81		0.64	0.57	
CBC	EOS abs. (K/microL)	0-0.6		0.20		0.06	0.06	
CBC	BASO abs. (K/microL)	0-0.2		0.01		0.00	0.01	
CBC	Nucleated RBC abs. (K/microL)	0-0.02		0.00		0.00	0.00	
גזים-דם ורידיאיון חומצה בסיסי	PH, V	7.32-7.43	7.347					
גזים-דם ורידיאיון חומצה בסיסי	PCO2, V (mmHg)	38-52	41.1					
גזים-דם ורידיאיון חומצה בסיסי	PO2 (mmHg)		44.5					
גזים-דם ורידיאיון חומצה בסיסי	Saturation, O2 (%)		82.9					
גזים-דם ורידיאיון חומצה בסיסי	HCO3 (mmol/l)	22-27	22.0					
גזים-דם ורידיאיון חומצה בסיסי	Base Excess (mmol/l)		-3.4					
גזים-דם ורידיאיון חומצה בסיסי	Carboxyhemoglobin (%)	1-2	1.3					
ביוכימיה בדם	Anion gap (meq/l)	10-22			15.8			
ביוכימיה בדם	Uremia			Normal	Normal		Normal	
ביוכימיה בדם	Icterus			Normal	Normal		Normal	
ביוכימיה בדם	Hemolysis			Normal	Normal		Normal	
ביוכימיה בדם	Urea -Blood (mg/dl)	15-45	193↑	157↑			155↑	
ביוכימיה בדם	Creatinine -Blood (mg/dl)	0.51-0.95	7.92↑	6.32↑			6.29↑	
ביוכימיה בדם	Glucose -Blood (mg/dl)	70-100	94	104↑			104↑	
ביוכימיה בדם	Potassium -Blood (meq/l)	3.5-5.2	4.7	4.7			4.7	
ביוכימיה בדם	Sodium -Blood (meq/l)	136-148	138	139			139	
ביוכימיה בדם	Chloride -Blood (meq/l)	98-110	104	104			104	
ביוכימיה בדם	Calcium -Blood, total (mg/dl)	8.1-10.4	7.9↓	8.3			8.3	
ביוכימיה בדם	Phosphorus -Blood (mg/dl)	2.0-4.0	4.50↑	4.60↑			4.30↑	
ביוכימיה בדם	Magnesium -Blood (mg/dl)	1.9-2.7	1.70↓	1.80↓			1.80↓	



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפואי

פרופיל	בדיקה*	ערך ייחוס	01/12/19 11:10	01/12/19 11:08	30/11/19 11:19	30/11/19 11:19	30/11/19 11:18	30/11/19 11:18
ביוכימיה בדם	Uric acid -Blood (mg/dl)	2.6-6.0		6.0	4.4			4.5
ביוכימיה בדם	Bilirubin -Blood, total (mg/dl)	0.1-1.1		0.43	0.51			0.53
ביוכימיה בדם	SGOT (AST) -Blood (IU/l)	7-40		10	13			12
ביוכימיה בדם	SGPT (ALT) -Blood (IU/l)	7-45		8	10			9
ביוכימיה בדם	LDH -Blood (IU/l)	100-250		186	253			231
ביוכימיה בדם	Alkaline Phosphatase -Blood (IU/l)	45-115		89	94			96
ביוכימיה בדם	gamma GT -Blood (IU/l)	7-39		14	13			14
ביוכימיה בדם	Protein -Blood, total (g/dl)	6.5-8.2		5.0↓	5.3↓			5.3↓
ביוכימיה בדם	Albumin -Blood (g/dl)	3.6-5.5		3.1↓	3.4↓			3.4↓
ביוכימיה בדם	Estimated Globulin -Blood (g/dl)	2.3-3.5		1.90↓	1.80↓			1.90↓
ביוכימיה בדם	Osmolality (calc.) (mOsm/KgH ₂ O)	275-295		313↑	310↑			310↑
ביוכימיה בדם	CPK -Blood, total (IU/l)	0-170		28				38
ביוכימיה בדם	Amylase -Blood (IU/l)	20-90			62			
ביוכימיה בדם	CRP (Inflammatory) (mg/l)	0-5		0.48	1.00			1.05
ללא שינוי למעבדה	Methemoglobin (%)	0.6-1.4	0.4↓					
ללא שינוי למעבדה	Calcium, Ionized (mmol/l)	1.00-1.20	1.11					
ללא שינוי למעבדה	Glucose (mg/dl)	70-100	99					
ללא שינוי למעבדה	Lactate (mg/dl)	6-18	24↑					

פרופיל	בדיקה*	ערך ייחוס	30/11/19 11:10
CBC	WBC (K/microL)	4-10.8	10.92↑
CBC	RBC (M/microL)	3.8-5.2	2.65↓
CBC	HGB (g/dl)	11.7-15.7	7.84↓
CBC	HCT (%)	34.9-46.9	23.29↓
CBC	MCV (fL)	80.8-100	87.99
CBC	MCH (pg)	26-32	29.6
CBC	MCHC (g/dl)	32-36	33.7
CBC	RDW (%)	10.9-15.7	13.88
CBC	PLT (K/microL)	130-440	154
CBC	MPV (fL)	6.5-11.1	8.40
CBC	PCT (%)		0.13
CBC	NEUTRO% (%)	40-74	84.2↑
CBC	LYMPHO% (%)	20-40	9.6↓
CBC	MONO% (%)	4.7-12.5	5.7
CBC	EOS% (%)	0-7	0.5
CBC	BASO% (%)	0-1.5	0.0
CBC	Nucleated RBC% (%)	0-0.3	0.0
CBC	NEUTRO abs. (K/microL)	1.8-7.7	9.19↑
CBC	LYMPHO abs. (K/microL)	1-4.8	1.05
CBC	MONO abs. (K/microL)	0.2-1.0	0.63
CBC	EOS abs. (K/microL)	0-0.6	0.05
CBC	BASO abs. (K/microL)	0-0.2	0.00
CBC	Nucleated RBC abs. (K/microL)	0-0.02	0.00

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדידה או בדיקה



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יצחק עדן

חסי רפואי

תרופות להמשך טיפול

FERRIFOL-3 tab (IRON/FERROUS HYDROXIDE POLYMALTOSE COMPLEX+FOLIC ACID)	P.O	1 tab/ cap	1 X 1 ביום
CALTRATE 600 +VIT D tab (CALCIUM CARBONATE+VIT D3)	P.O	1 tab/ cap	1 X 1 ביום
OMEPRADEx caplets 20 mg (OMEPRADOLE)	P.O	20 mg	1 X 1 ביום
PREDNISONE 20mg (PrednisONE)	P.O	40 mg	1 X 1 ביום (למשך 7 ימים)

יש לבצע הורדה הדרגתית, כעת הורד מינון ל-40 מ"ג, כל שבוע הורדה של 10 מ"ג,
לכשתגיע ל-10 מ"ג, יש להוריד 5 מ"ג בשבוע עד הפסקה מוחלטת.

המלצות

ההמלצה: -המשך מעקב רפוא מספל עם מכתב זה

-המשך מעקב נפרולוגי במסדנו

-המשך טפיל דיאליזה בשיבא (יש מחר ועד 07:00)

-המשך טפול בפרדניזון עם הורדה הדרגתית, כעת הורד מינון ל-40 מ"ג, כל שבוע הורדה של 10 מ"ג, לכשתגיע ל-10 מ"ג, יש להוריד 5 מ"ג בשבוע עד הפסקה מוחלטת (יש לחפש מרשם דרך רפא משפחה).

-הגבלת שתיה והנחיות תזונה לפי מרפאה נפרולוגית

-מומלץ לפנות ליעוץ גנטי, באם תבחרו במסדנו יש לשלוח פקס למספר 03-5302914

-בכל התמרה במצב לרבות עלייה משמעותית במשקל, חום, אודם מסביב לפרמקט יש לפנות לבידקת רפוא.
רפואה שלמה!

אם תומלץ על ביקורת במרפאת ביה"ח עליך להתקשר למקד זימון תורים שמספרו: 03-5305000,
על מנת לקבוע את התור.

רפואה שלמה!

שם הרופא הבכיר האחראי על השחרור

רפא: דר' אולחובסקי דוד מ.ר. 15715

Marina D

01/12/2019 15:34:38

חתימה

מכתב נחתם ע"י דר' דודוב מרינה

אם במהלך תהליך הטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחלקת המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במל"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת תולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAJM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכתב סיכום

208935874 יאחק עדן

חיוני רפואי

להצטרפות חנימ לשירותי שיבא אמליץ פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זמיונך! חנך זמאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מצע שתבדוק את זמיונך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 15:34 01/12/2019





שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרכז השתלות כליה

מנהל המרפאה: פרופ' מור איתן מ.ר. 15992

אחות אחראית: גב' בר אנג'לה

סיכום ביקור רפואי

208935874 יצחק עדן

כתובת: שאול המלך 3 קרית אונו . קרית אונו 5565403

בת: 22 מספר קבלה: 16066127

תאריך ביקור: 10/12/2019 12:23

בריאה בדרך כלל

סיבת הפנייה

בת 22 רווקה סטודנטית למשפטים

מחלה כלייתית נוכחית

הצג מעקב עדכונים

מדובר במטופלת בת 22 מוכרת למכוננו מאשפוז רנסטי במוסדנו כשהתגלתה כסובלת מאי ספיקת כליות מתקדמת עם קראטינין 7.9, אוריה 163 מלווה באנמיה סימטומטית עם המוגלובין 6.2 והקאות ממושכות. בשנת ריבוי כד"ל. בתרבות השתן צמיחת GBS עד 5K.

סוגר הדגים כליות גדולות עם פרנכימה דלה ואקוגנית, מכילות ציסטות קורטיקליות מרובות. ללא טריגר ברור להתפתחות אי ספיקת כליות (אין סיפור של זיהום/נטילת תרופות/חשיפה חומר נפוטוקסי). בסקירה של התיק בקופח מכבי תפקוד כלייתי היה תקין בשנת 2012 (מאז לא ביצעה בדיקות מעבדה). ברקע בריאה בד"כ, אינה נוטלת תרופות בקביעות, לא ידוע על רגישות לתרופות. לא מעשנת.

סבא מצד האם סבל מאי ספיקת כליו סופנית משנית ככל הנראה ל-DKD, טופל בדיאליזה ועבר השתלת כליה. לא ידוע על ADPKD במשפחה.

בירור אימוני/המטולוגי/יורלי שלילי, למעט C3 77. ללע עדות לבעיה עייתית.

ב-10/11 בוצעה ביופסיה כליה שגילתה שילוב של מחל טובולואינטרסטיציאלית כרונית עם פיברוזיס משתנית ~ 50% עם מרכיב של דלקת אינטסטיציאלית חריפה.

חשם: מדובר באי ספיקת כליות מתקדמת ללא תגובה לטיפול בסטרואידים

החלה דיאליזה לפני כשבוע וחצי כאן בשיבא

ללא רקע של מחלות אחרות

במשפחה שני הורים בריאים, אח בן 26 בריא.

ללא אלרגיה ידעה

מעשנת 2-3 סיגריות ביום,

בבדיקה במצב כללי טוב דופק 96 לדקה ללא קוצר נשמה.
צנתר דיאליזה תת בריחי מימין, ראות נקיות קולות לב סדירים ללא אוושות.
בטן רכה ללא הגלת כבד וטחול
דפקים פמורלים תקינים.

ניתוחים בעבר

(ללא פעולות/ניתוחים S/P 14/06/2016)

S/P NASAL POLYPS

(הערה: 2007)

סיכום ודיון

בת 22 עם ESRD שהחלה החדש דיאליזה עם אתילוגיה לא ברורה למחלת הכליה.
נערכה שיחה לגבי אפשרויות התרומה. יש אח אחד שיבדק וכן ההורים והדוד.
יש להשלים את הבדיקות לפני השתלה ולקבל את החיסונים

תרופות קבועות



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

סיכום ביקור רפואי

208935874 יצחק עדן

CALTRATE 600+VIT D tab P.O 1 tab/ cap 1 X 1 ביום
FERRIFOL-3 tab 100mg(I) 1 tab/ cap 1 X 1 ביום
0.35mg(FA) P.O
OMEPRADEx caplets 20 mg P.O 20 mg 1 X 1 ביום cpl
למתן PZ או PEG: הקפליות מתמוססות תוך כ- 5 דקות ב-10 מ"ל מים, לקבלת תרחיף בצבע ורוד. יש לטלטל מעט לזירוז ההתמוססות.
PREDNISONE tab 20mg P.O 40 mg 1 X 1 ביום

סוג דם

סוג דם מקור מידע תאריך בדיקה
לא ידוע לא ידוע אחר 14/08/2017 16:04

מדדים

תוצאות והערות	מדד	שעה קטגוריה	תאריך
170 סמ'	גובה	12:51 10/12/2019	מדדים
63 קג'	משקל		
21.8	BMI		
106	דופק	15:57 01/12/2019	מדדים
143/89	לחץ דם		
106	דופק	07:45 01/12/2019	מדדים
145/77	לחץ דם		

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

הרגלים

מעשן/ת: כ 10 סיגריות ליום מזה 3 שנים
אלכוהול: לא
סמים: לא
שינה: תקינה

לשאלות כלליות בנושאי בריאות ניתן לפנות לדוא"ל meida.latzibur@sheba.health.gov.il

אם במהלך הביור והטיפול בר נלקחה ממך ביופסיה - עליך להתקשר לאחר כשבועיים למזכירות המחלקה על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

זמן הדפסה 10/12/2019 12:51

מנהל מרכז השתלחות אנשים
מרכז איתן מור
1992

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לנפרולוגיה ויל"ד
מנהלת המכון: דר' דינור דגנית
מנהלת הדיאליזה: דר' מיני שרון
אחות אחראית: גב' ורד שני
טל: '03-5302546, פקס: '03-5302582

פרטי מטופל
ת"ז: 208935874 שם: יצחק עדן גיל: 22
כתובת: שאול המלך 3 קרית אונו 5565403 קרית אונו

לכבוד: מיון

תאריך ההפניה
תאריך: 19/12/2019

מטרת ההפניה
שלום רב,

בת ESRD 22 מטופלת בהמודיאליזה בשיבא

ההתייגה עם אי ספיקת כליות - אורמיה סימפטומטית ב-8.11.19, בברור לא נמצאה אטיולוגיה, ב-US הודגמה מחלה כלייתית ציסטית (אך לא כבמקרה של PCKD) וקיים סיפור משפחתי של אי ספיקת כליות משני הצדדים. בביופסיה - ציסטות ותסנין טובולואינטרסטיציאלי כאשר אנמנסטית אין טריגר ברור. תחת ניסיון טיפול בסטרואידים מה-8.11.19 - ללא הטבה ועקב אורמיה התחילה המודיאליזה ב-28.11.19, מבצעת דרך פרמקאט.

לאור חוסר תגובה לסטרואידים וצבירת מזלים - moon face הופסק טיפול בסטרואידים ב-13.12. במשך כל התקופה המטופלת נתנה שתן ובנסיון לשמור תפקוד כלייתי ביצעה דיאליזה עם הורדה נמוכה כאשר רק לאחרונה התחלנו להגביר הוצאת מזלים מכיוון שלחצי דם מוגברים

ב-17.12. כאב גרון ושיעול יבש, במשטף אף RSV חיובי
בקהילה קיבלה אוגמנטין מרופא משפחה (הפסקנו טיפול זה)

בעת הדיאליזה היום - קלינית יציבה, מלינה על החמרה בשיעול ללא חום או כאב חזה ל"ד מוגבר 170/120 וטכיקרדיה 130 בבדיקה: ללא גודש ורידי צוואר ודופק אינו נחלש באינספיריום, לב קולות סדירים מהירים נשמעו היטב וריאות קולות נשימה טובים דוץ בטן רכה גפיים ללא בצקות מעבדתית - טרומבוציטופניה חדשה ומודי דלקת אינם מוחשים ללא הפרעה בתפקודי כבד (לאחר אוגמנטין), טרם טרופונין אקג סינוס טכיקרדיה קומפלקסים בגודל תקין ללא שינויי PR או ST צל"ח - צל לב מוגדל בהחמרה וגודש

אקו bedside -תפליט פריקורדיאלי קושי להאריך כמות עקב ל"ד אקססיבי קיבלה היום בדיאליזה מנה ראשונה של אמלודיפין (כאשר דופק היה סביב 100)

לסיכום -
תפליט פריקורדיאלי וטכיקרדיה בחולה שהיא underdialysed ובנוכחות מחלה ויראלית חריפה -
בכל שאלה אנא צרו עימנו קשר
מופנת למיון להשלמת אקו לב להארכת כמות התפליט וסימני לחץ ימני

בברכה
בריאה בדרך כלל
תרופות קבועות

ALPHA D3 cap 0.25mcg P.O	0.25 mcg	1 X 1	ביום 1
AMLOdipine-TEVA tab 5 mg P.O	5 mg	1 X 1	ביום 1
TRICARDIA tab 1+0.4+10 mg P.O	1 tab/ cap	1 X 1	ביום 1

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

חתימה
אשר
החתימה
היא
של
הרופא
המטפל
במחלה
הנ"ל

חתימה:

מכתב נחתם ע"י: דר' אשכנזי אנוש מ.ר. 114929

אם במהלך הבריור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת ה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במל"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 12:52 19/12/2019



מעבדה מרכזית - רחובות

המעבדה לציטוגנטיקה

טלפון: 08-9311601

תוצאת בדיקת קריוטיפ בדם

תאריך: 04/02/2020



לכבוד: מילה הלפרין

ת.ז. : 0334664661 תאריך לקיחה: 20/01/2020
 מס' דרישה : 30508637 רופא גנטיקאי מפנה: ליאור כהן
 מספר פנימי: B000133/20 רופא מטפל:

סיבת הפניה: ברור קומה נמוכה בבנות

להלן פרוט של תוצאות בדיקת כרומוזומים בדם היקפי:

שיטת הבדיקה	מס' תאים שנבדקו	מספר תאים שעברו אנליזה בצילום	תשובת הקריוטיפ
G-Banding	50	7	46,XX



סיכום

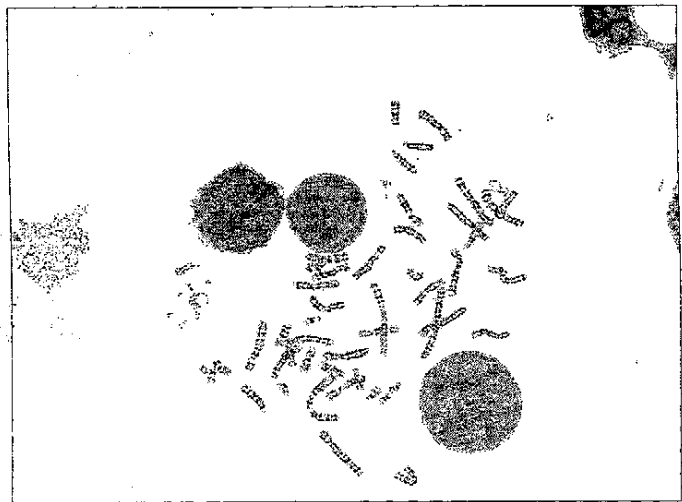
- בבדיקת כרומוזומים מדם היקפי נמצא קריוטיפ נקבי תקין.

בכבוד רב,

רחלי ברגר
 מנהלת המעבדה

דר' ורד שוחט לוי
 דר' יעל גולדברג
 דר' עידית מאיה
 פרופ' מוטי שוחט

הערות : 1. הבדיקות הציטוגנטיות שוללות את רוב הבעיות הכרומוזומליות, הבדיקה לא שוללת הפרעות כרומוזומליות מזעריות או "מוזאיקה" באחוז קטן.
 2. על פי חוק, הסבר, בדבר המשמעות הגנטית של תוצאות הבדיקות, ינתן על ידי רופא/ה גנטיקאי/ת או יועץ/ת גנטי/ת.



Case: b20-0133 Slide: B00133-20-1,1,1_12 Cell: P24/2_cell 336



תאריך הבדיקה: 26/02/2020
מספר הבדיקה: 207170721

מכון א.ק.ג קריית אונו
ירושלים 39 קריית אונו טלפון:

שם המטופל/ת: עדן יצחק ת.ז.: 208935874 גיל: 22
כתובת: שאול המלך 3\10 קריית אונו טלפון: 052-3966105
לכבוד: דר' מרדכי לובוצקי טלפון נייד: 052-3966105

בדיקת אקג

מעשן: כן
כאבי חזה: לא
קוצב לב/ דפיברילטור: לא
סיבת הפניה: לפני ניתוח השתלת כליה

מדדים:

פעילות לדקה: 76

תשובת רופא מפענח:

Sinus Rhythm
בטייה לסטיית ציר ימינה
ללא סימני איסכמיה / הפרעות קצב / הולכה

יש להעביר את התשובה לרופא המטפל

מבצע/ת הבדיקה: ד"ר לאה לוקוביצקי מ.ר.: 23415
נחתם אלקטרונית בתאריך: 26/02/2020 שעה: 10:26

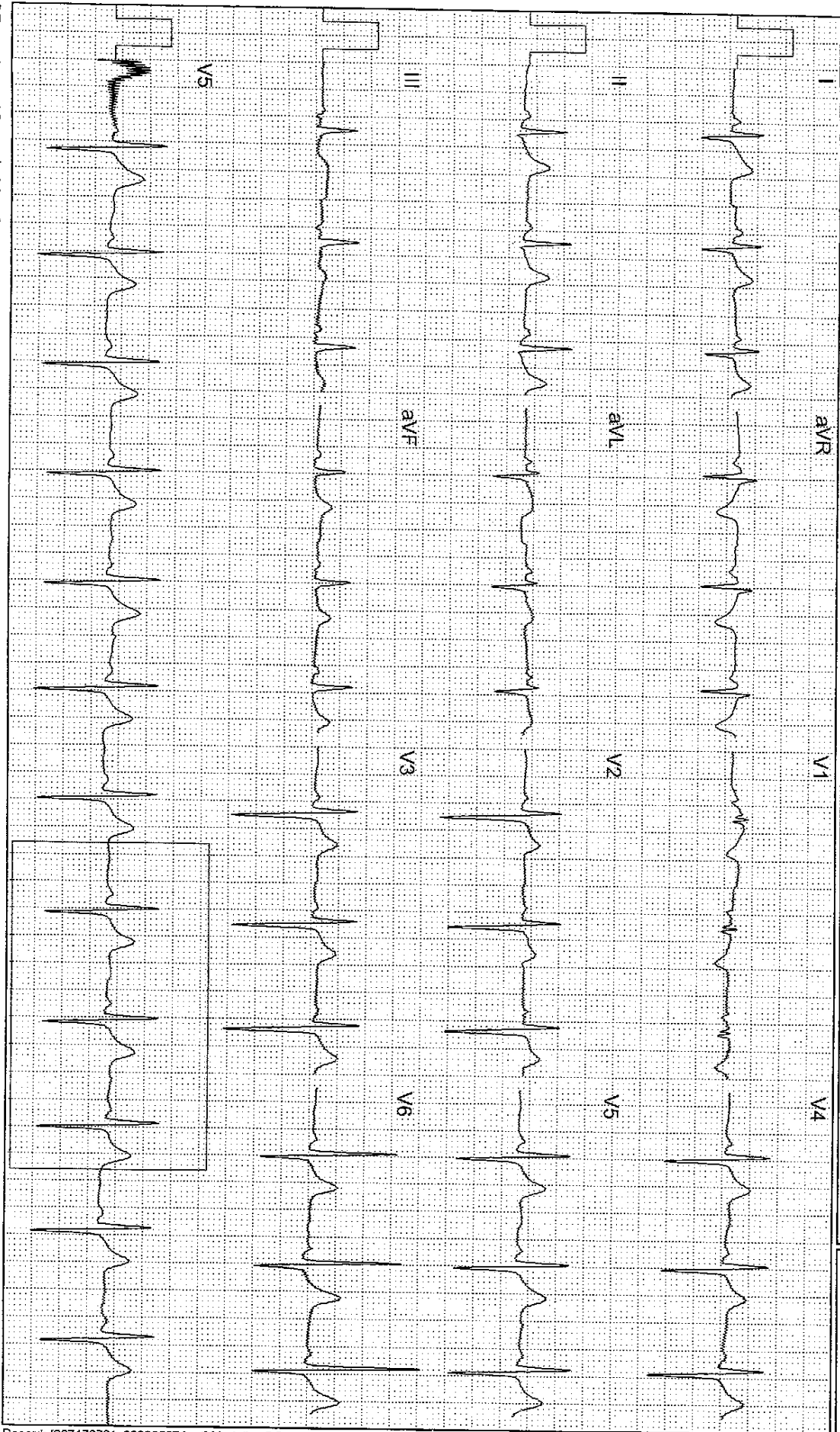


מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



Signature: _____		Order: 207170721		Notes: _____	
ID: 208935874		Last Name: "ITZHAK"		P (ms) = 90	
First Name: "EDEN"		Birth Date: 04/03/1997		PR (ms) = 124	
Sex: F		Age: 22		QRS (ms) = 106	
				QT (ms) = 382	
				QTc (ms) = 407	
				P Axis = 36	
				QRS Axis = 97	
				T Axis = 36	
				R-R (ms) = 790	

HR: 76



25 mm/sec 10 mm/mV Filters: 50 Hz; BL: 0.05-35 Hz 26/02/2020 10:24:05

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הברזל של ישראל
גבר 79 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לנפרולוגיה ויל"ד
מנהלת המכון: דר' דינור דגנית
מנהלת הדיאליזה: דר' מיני שרון
אחות אחראית: גב' ורד שני
טל: 03-5302546, פקס: 03-5302582

פרטי מטופל
ת"ז: 208935874 שם: יצחק עדן גיל: 23
כתובת: שאל המלך 3 קרית אונז 5565403 קרית אונז

לכבוד: קופ"ח

תאריך ההפניה
תאריך: 22/03/2020

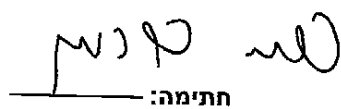
מטרת ההפניה
בת 23.

אי ספיקת כליות סופנית מטופלת המודיאלזה.
TSC1 מוכח גנטית. ללא AML אך ריבוי תהליכים ציסטיים - יתכן AML קטנות.
ללא תסמינים רספירטוריים אך חייבת לבצע CT לשלול LAM
נא לספק טופס 17 לביצוע הבדיקה בשיבא.

בריאה בדרך כלל
תרופות קבועות

ALPHA D3 cap 0.25mcg P.O	0.25 mcg	1 X 1	ביום 1
AMLOdipine-TEVA tab 5 mg P.O	5 mg	1 X 1	ביום 1
FUSID tab 40mg P.O	60 mg	1 X 1	ביום 1
TRICARDIA tab 1+0.4+10 mg P.O	1 tab/ cap	1 X 1	ביום 1

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים


Pazit Beckerman
22/03/2020 21:57:07
חתימה: 

מכתב נחתם ע"י: דר' בקרמן פזית מ.ר. 33388

אם במהלך הביחור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

מיון עיניים

טלפון: 03-5305000
פקס: 03-5305001

מנהל המחלקה: דר' אלחלל אמיר
אחות אחראית: גב' נירה גרנות

סיכום ביקור

208935874 יצחק עדן
בת: 22 מספר ביקור: 00030403032020 קופת חולים: קופ"ח מכבי
אזנו 5565403
תאריך ביקור: 03/03/2020 שעת קבלה: 12:31

המלצה: 1. טיפול בתחליפי דמעות ללא חומר משמר (REFRESH/SYSTANE/HYLOCOMOD/BEPANTEN) ורטיות קרות לפי הצורך להקלה סימפטומטית.
2. יש להמנע ממגע עם אנשים ולשמור על הגיינה מחשש להדבקה.
3. ביקורת רופא עיניים בקופת חולים בעוד שבוע והשלמת בדיקה בהרחבת אישונים וק מעקב בשל אבחנה רסנטית של טברוסקלרוזיס

במידה ואין ברשותך התחייבות לביקור במיון תשלח אליך דרישה לתשלום.
עפ"י הנחיות משרד הבריאות בתום ביקור בחדר המיון המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא המשפחה בקהילה.

לתשומת לב המטופלים המגיעים למיון בימי שישי וערבי חג!!!
מטופל שנבדק ביום חמישי/שישי/ערב חג ומוזמן לביקורת במיון למחרת, ידרש לשלם עבר בדיקת מיון נוספת.
לפני הבדיקה השנייה יש לפנות למוקד קופת חולים על מנת לקבל התחייבות/הפניה לבדיקת מיון.
במידה ולא תפנה למוקד קופת חולים - ייתכן שקופת החולים לא תכסה את עלות הביקור השני



302139951
03/03/2020 13:02:50
חתימה:

מכתב נחתם ע"י: דר' קפלושניק נועה מ.ר. 151397

אם במהלך הברור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחלקה המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונה עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 03/03/2020 13:02

מיון עיניים

טלפון: 03-5305000
פקס: 03-5305001

מנהל המחלקה: דר' אלחלל אמיר
אחות אחראית: גב' נירה גרנות

סיכום ביקור

208935874 יצחק עדן
בת: 22 מספר ביקור: 00030403032020 קופת חולים: קופ"ח מכבי
אנו: 5565403
תאריך ביקור: 03/03/2020 שעת קבלה: 12:31

כתובת: שאול המלך 3 קרית אונו קרית

סיבת הפנייה ומחלה נוכחית

מזה שלושה ימים אודם וכאבים בשתי העיניים- במיוחד משמאל. מצינת הפרשות מעין שמאל.
ללא ירידה בראיה.

רקע עיני- ללא

רקע סיסטמי- אבחנה רסנטית של טובלוסקלרוזיס, מטופלת בדיאליזה מזה 3 חודשים.

רגישויות- ללא

ניתוחים בעבר

(ללא פעולות/ניתוחים S/P 14/06/2016)
S/P NASAL POLYPS
(הערה: 2007)



בריאה בדרך כלל
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
בדיקת חדות ראייה

עין שמאל	משקפיים	עדשות מגע	עין ימין	משקפיים	עדשות מגע
חדות ראייה 6/6	לא	לא	6/7.5	לא	לא
עם חריר			NC		

בדיקת עיניים כללית

18	לחץ ת.ע.	18
בהיפוך תגובה פפילרית עדינה	עפעפיים	בהיפוך תגובה פפילרית
שקטה	לחמית	גרזיה +
שקופה	קרנית	שקופה
ע"צ	לשכה קדמית	ע"צ
שלמה, ללא פיגמנטציה, ללא ליש נדיוולס	קשתית	שלמה, ללא פיגמנטציה, ללא ליש נדיוולס
עגול מגיב	אישון	עגול מגיב

אבחנות בביקור

- Acute conjunctivitis (Left) (372.0)

סיכום ביקור

בלפריטיס ודלקת לחמית ככל הנראה ע"ר ויראלי (ECK). הוסבר לחולה מהלך המחלה כשבועיים המערב לעיתים קרובות את שתי העיניים. הוסברה חשיבות מעקב רפא עיניים מטפל בקופ"ח. הוסבר בפירוט הצורך בשמירה על היגיינה למניעת הדבקה (מגבות פנים, מצעים, רחיצת ידיים, הימנעות ממגע בעיניים, הימנעות מנגיעה במשטחים).

המלצות

מכון MRI

הקדון: יצחק, עדן, ת.ד: 208935874 תאריך לידה: 04/03/1997

דר' נכבד/ה,
הבדיקה נעשתה בסדרות משוקללות, 23/03/2020 בתאריך:

ת.מ. למח' ללא נעם הזרקה גדוליניום:
הבדיקה נעשתה בסדרות משוקללות, FLAIR, 2T, 1T, DWI.

סיבת הפניה: אבחון גנטי של TUBEROUS SCLEROSIS. בשאלה של ממצאים במוח.

ממצאים:

מודגמת מערכת חדרים, ציסטרומת וחרצים תקינה.
אין עדות לטוברים סוב-אפנדימליים או קורטיקליים.
אין עדות לתהליך תופס מקום באזור של הפורמן על שם מוגר.
אין עדות לאוטם, דימום או תהליך תופס מקום.
לאחר הזרקה גדוליניום אין עדות להאדרה פתולוגית.
מעבר קרני צרביקלי תקין.
בסדרות 2T ו- FLAIR אין עדות לאוטם בעצמה חריגה.
בסדרת ה-DWI אין עדות לאוטם חריף.
אותות זרימה תקינים מכלי הדם הגדולים.

סיכום: אין עדות למאפיינים של TUBEROUS SCLEROSIS בבדיקת המוח.

בברכה,
פרופ' הופמן חן
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר מ 21431
מר מ 14155

הוקלד על ידי: שלי בן זקן
מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק MRI מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, ביוררים ושאלות בנוגע לפעמח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל המגע לפעמח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimulCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניות של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב **מכבי צפיה ביילומי רנטגן** בתפרט העליון

מחר 1

עמוד 1

תאריך הדפסה: 24/03/2020

תעודת זהות: 208935874

הגדון: יצחק, עדן, ת.ז: 208935874 תאריך לידה: 04/03/1997

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 29/03/2020

להלן ממצאי בדיקת CT - טומוגרפיה ממוחשבת מכוונת לבית החזה:

סיבת הפניה: לשלול LAM

פרוטוקול בדיקה: חזה ללא חומר ניגוד תוך-וריד, עם HRCT

ממצאים:

צנתר מרכזי מימין קרוב לוודאי דיאלזה קצהו דיסטלי ב-SVC

המדאסטניום, שערות, בתי השחי בגדר הנורמה.

מספר קשריות בתבנית של זכוכית מט עד קוטר 5 מ"מ ב RUL - אין צורך במעקב.

תמט סובסגמטלי ב-LLL.

כלי הדם הריאתיים והסימפונות בגדר הנורמה.

מוקדים סקלרוטיים זעירים מרובים בגוף החוליות עמוד שדרה גבי, בהסתכלות בתשובת ה-MRI מוח מה-23/03/2020 סיבת
ההפניה היתה אבחון גנטי של TUBEROUS SCLEROSIS ולכן הממצאים יכולים להתאים לאפיון גרמי של המחלה.

סיכום:

ביטוי גרמי של TUBEROUS SCLEROSIS כמתאר.

אין עדות רנטגנית ל-LAM עם בריאות.



בברכה,
ד"ר מולנר רון
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 33785

מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק CT מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד, קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה. במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד. בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444
<u>רופא נכבד,</u> רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00 כמו כן ניתן לפנות באמצעות: דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il פקס 03-7645229 <u>המענה יינתן לפניות של רופאים בלבד!</u>

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב **מכבי** **צפיה בצילומי רנטגן** בתפריט העליון

תעודת זהות: 208935874

תאריך הדפסה: 30/03/2020

עמוד 1 מתוך 2

מסמך זה נחתם אלקטרונית

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשובל ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית חספס לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

כיורגית ב מכתב שחרור

מנהל המחלקה: פרופ' גוטמן מרדכי מ.ר. 16954

אחות אחראית: גב' לזרוביץ נטליה

טלפון: 03-5305774 פקס: 03-5307539

208935874 יצחק עדן, בת 23

כתובת: שאול המלך 3 קרית אונו קרית אונו
תאריך אישפוז: 22/02/2021 מס אישפוז: 2205473
תאריך שחרור: 24/02/2021

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 24/02/2021

אבחנות בשחרור

- Transplant of kidney (procedure) [renal] (PR55.69)

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: שלילית

תחלואה נילוט

- RENAL FAILURE, UNSPECIFIED (586)
- Tuberous sclerosis syndrome (759.5)

ניתוחים בעבר

S/P 14/06/2016 (ללא פעולות/ניתוחים)
S/P NASAL POLYPS
(הערה: 2007)

תלונה עקרית

אושפזה לקראת השתלת כליה מן החי

מחלה נוכחית

בת 23, ר+0, סטודנטית למשפטים, (אב ממוצא - כורדי, אם ממוצא - עיראקי-מרוקאית), מעשנת מתגוררת בקרית אונו עם אימה. פרופיל צבאי 97 ללא רקע ניתוחי (למעט כריתת פוליפים מהאף).

בנובמבר 2019 אושפזה במחלקה פנימית במוסדנו עם אי ספיקת כליות מתקדמת מלווה באנמיה סימפטומטית עם המוגלובין 6.2 והקאות ממושכות. בשנת ריבוי כ"ל. בתרבות השתן צמיחת GBS עד 5K. סוגר הדגים כליות גדולות עם פרנכימה דלה ואקוגנית, מכילות ציסטות קורטיקליות מרובות. ללא טריגר ברור להתפתחות אי ספיקת כליות (אין סיפור של זיהום/צטילת תרופות/חשיפה חומר נפרוטוקסי). בסקירה של התיק בקופח מכבי תפקוד כליות היה תקין בשנת 2012 (מאז לא ביצעה בדיקות מעבדה). ברקע אז בריאה בד"כ, אינה נוטלת תרופות בקביעות, לא ידוע על רגישות לתרופות. לא מעשנת. סבא מצד האם סבל מאי ספיקת כליות סופנית משנית ככל הנראה ל-DKD, טופל בדיאליזה ועבר השתלת כליה בגיל 50. ללא ידוע על ADPKD במשפחתה.

בירור אימוני/המטולוגי/ירלי שלילי, למעט C3 77. ללע עדות לבעיה עינית. ב-10/11/19 בוצעה ביופסיה כליה שגילתה שילוב של מחלה טובולואינטרסטיציאלית כרונית עם פיברוזיס משתתית ~ 50% עם מרכיב של דלקת אינטרסטיציאלית חריפה.

דיאליזה: המודיאליזה מ- 28/11/19

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
נבר 70 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מכתב שחרור

208935874 יצחק עדן
תאריך אישפוז: 22/02/2021 מס אישפוז: 2205473

גישה לדיאליזה: Perm Cath
משקל יבש: 62.9
תפוקת שתן (בכוסות): רגילה

רקע רפואי:

Smoker

שוללת מחלת לב, סכרת, ממאירות, מחלת ריאות, אחעים של קרישי דם (DVT/PE), טיפול אנטיקוגולנטי, זיהומים (TB), אבני כליה.

נתונים: כריתת פוליפים באף

טיפול אימונוסופרסיבי קודם: טופלה בסטרואידים. עדיין מקבלת

עריי דם בעבר: קיבלה הריונות: לא היו

רגישויות: שוללת

רשימת תרופות שנטל: גורמורסן ולרקפרס

עישון: כ- 3 סיגריות ביום מזה כ- 5 שנים שתית אלכוהול: לא סמים: לא

בירור טרום ניתוח:

=====

אקג: 4/2/21 - תקין

צילום חזה: 22/2/21 - תקין

אקו לב 10/2/21 - חדר שמאלי מורחב במידה קלה, עם התכווצות גלבלית מופחתת במידה בינונית, היפוקינזה דיפוזית, דפנותיו מעובות, תבנית המילוי מתאימה להפרעה ברלקסציה. אי ספיקה מיטרלית בינונית. אי ספיקה טריקוספידלית קלה. הלחץ הסיסטולי המוערך בעורק הראה תקין. עליה שמאלית מורחבת. נזל פריקרדאלי בגמות קטנה

סוגר בטן: 11/11/19 כליות גדולות ואקוגניות עם ציסטות קטנות מרובות, ללא ממצאים אחרים

תפקודי ריאה 20/5/20 - למרות FEV1 וFVC מעט ירודים אין רסטריקציה של ממש. דיפוזיה גלבלית הפיכות חלקית. אושרה לניתוח השתלה ע"י רופא ריאות

MRI מח 23/3/20 - ללא עדות לטוברוסקלרוזיס

סיקור לממאירות:

Pap smear - 27/5/20 - ללא מאירות, שינויים צלולרים המתאימים לדלקת או ריפוי קולפוסקופיה - 8/10/20 - ממצאים חשודים ל-CIN 3 הופנתה לכריתת יתד (ראה למטה)

ברור זיהומי:

HBsAg: שלילי

HbsAb: שלילי

HBcAb: שלילי

HCV Ab: שלילי

HIV Ab: שלילי

CMV Ab: חיובי

EBV Ab: חיובי

PPD- 3mm

#ייעוץ גנטי/ פרופ' שוחט 25/2/20 -אובחנה כמחלת טוברוסקלרוזיס, נדרש מעקב תקופתי- MRI מח כל 3 שנים, אקו לב כל 3

שנים, רופא ריאות כל שנה, בדיקת עיניים, שיניים ועור אחת לשנה

#ברור אוטואימוני- פרופ' אגמון- 23/8/20 -בת 23 עם כשל כלייתי מלא (המודיאליזה) זקוקה להשתלת כליה. הרקע לכשל הכלייתי אינו ברור בחלקו יתכן בשל TS בחלקו אולי בשל מחלה אינטרסציאלית או אחרת. במסגרת הערכה טרום השתלה ממצא של רמות משלים נמוכות - ממצא חד פעמי, ללא עדות לחסר חיסוני נוסף מעבדתי ואו קליני. בבדיקות חוזרות אין עדות לחסר של משלים.

ולפיכך בהיבט האימונולוגי - אין מניעה להשתלה ומתן טיפול מדכא חיסון לאחר מכן.

#רופא עור- 11/3/20 -ממצאים אופייניים למחלתה הגנטית

#עיניים- 18/8/20 -תקין, המשך מעקב לפי הצורך

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
בנו 70 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מכתב שחרור

208935874 יצחק עדן
תאריך אישפוז : 22/02/2021 מס אשפוז: 2205473

#שיניים - 25/8/20 תקין
#רופא נשים: השלימה כריתת יתד של ממצא בצוואר הרחם שהוגדר כ- CIN3 בקולפוסקופיה, בתשובת ביופסיה - ממצא שפיר עם שוליים נקיים. עוד הומלץ על חיסון המשולב כנגד זני HPV הפתוגנים יכולה להשלים את החיסון גם לאחר השתלה. תמשיך מעקב שנתי רופא נשים.
#רופא ריאות - ד"ר שלימזון - מועמדת להשתלת כליה
לפי הדימום הביטוי של מחלתה TSC בריאות MMPH ולא LAM
תפקודי הריאות ממאי השנה: נפחי הריאות תקינים, ירידה קלה בכומר הדיפוזיה
התפקודים האלו מאפשרים הרדמה כללית לצורך ביצוע השתלת כליה ללא סיכון לסיבוכים נשימתיים
לגבי משמעות ה MMPH הסיפור הוא שונה: לא ברור עדיין מה משמעות השינויים האלו - היפרפלזיה של תאים PNEUMOCYTES
לכן יש צורך במעקב
קבענו לה ביקורת בעוד שנה עם תפקודי ריאות מלאים סול DLCO
לא מציע דימום בעוד שנה (קרינה)
#יעץ אימונולוגיה תאריך: 22/08/2020
בת 23 עם כשל כליתי מלא (המודיאליזה) זקוקה להשתלת כליה.
הרקע לכשל הכליתי אינו ברור בחלקו יתכן בשל TS בחלקו אולי בשל מחלה אינטרסציאלית או אחרת.
במסגרת הערכה טרום השתלה ממצא של רמות משלים נמוכות - ממצא חד פעמי, ללא עדות לחסר חיסוני נוסף מעבדתי ו/או קליני.
בבדיקות חזרות אין עדות לחסר של משלים.
ולפיכך בהיבט האימונולוגי - אין מניעה להשתלה ומתן טיפול מדכא חיסון לאחר מכן.

נבדקה על ידי פרופ' איתן מור במרפאת מושטלים, קיבלה הסבר מלא לגבי הסיכונים והסיכויים בהשתלת כליה כולל האפשרות לדחייה בשיעור של כ 15% שניתנת לטיפול, הצורך בנטילת תרופות למניעת דחיה באופן קבוע למניעת דחיה כרונית. כמו-כן קיבלה את חוברת ההשתלות הכוללת הסבר על ההשתלה והחיים לאחר מכן.

הגיעה כעת להשתלה כשהיא חשה בטוב.
בדיקות מעבדה כולל דם לסוג מלקח מוקדם יותר היום במסגרת מכן הדיאליזה. הזמנו מנות דם לחדר ניתוח.
השלימה היום צילום חזה. ישנו אק"ג במערכת לפני מספר ימים.

בדיקה גופנית בקבלה

לב - קולות לב מהירים, אוושה סיסטולית 2/6 ללא קולות נוספים
ריאות - כניסת אוויר טובה ושווה דוץ ללא חרחורים או צפצופים
בטן - רכה, ללא רגישות או תנגדות
גפיים - ללא בצקות או סימני DVT

תרופות קבועות

LERCAPRESS tab 10mg P.O	10 mg	ביום 2 X 1
NORMOPRESAN tab 0.15mg P.O	0.15 mg	ביום 3 X 1

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מהלך ודין

בת 23 עם הרקע המתואר
עברה השתלת כליה מן החי בתאריך 23/2 במהלך תקין
מיועדת לשחרור בימים הקרובים

תרופות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓		1		4	1 X 2	0.5	P.O	TACROLIMUS (TACROLIMUS)

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריות של ישראל
בנו 70 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מכתב שחרור

208935874 יצחק עדן
תאריך אישפוז : 22/02/2021 מס אישפוז: 2205473

שם התרופה	אופן מתן	מינון mg	תדירות ביום	משך שבועות	אריזות ליפוק	יחידות ליפוק	הערות	מרשם
TACROLIMUS (TACROLIMUS)	P.O	1 mg	1 X 2 ביום	4 שבועות		1		✓
MYFORTIC tab (MYCOPHENOLIC ACID)	P.O	720 mg	1 X 2 ביום	4 שבועות		1		✓
ValGANCiclovir (ValGANCiclovir)	P.O	450 mg	1 X 1 ביום	4 שבועות		1		✓
PREDNISONE 20mg (PredniSONE)	P.O	20 mg	1 X 1 ביום	4 שבועות		1		✓
TACROLIMUS (TACROLIMUS)	P.O	5 mg	1 X 2 ביום	4 שבועות		1		✓
ASPIRIN tab 100 mg (ASPIRIN/ ACETYL SALICYLIC ACID)	P.O	100 mg	1 X 1 ביום	4 שבועות		1		✓
OMEPRazole (OMEPRazole)	P.O	20 mg	1 X 2 ביום	4 שבועות		1		✓
RESPRIM FORTE tab (TRIMETHOPRIM+SULPHAMETHOXAZOLE)	P.O	0.5 tab/ cap	1 X 1 ביום	4 שבועות		1		✓

המלצות בשחרור

המלצה: נא לספק תרופות לפי מרשם

הזמנה למרפאה תשלח אלייך כשבוע לאחר השחרור.
טלפון לבריורים: 03-5305000

שם הרופא הבכיר האחראי על השחרור
רופא: דר' ירון צד. מ.ר. 12334

Nadav Zillka
24/02/2021 12:40:57

DocuSign

נחתם ע"י: דר' זילכה נדב מ.ר. 141435

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: שלילית

אם במהלך הבריור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במל"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כבר 70 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מכתב שחרור

208935874 יצחק עדן
תאריך אישפוז : 22/02/2021 מס אשפוז: 2205473

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il> באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 12:40 24/02/2021



The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
אמחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

208935874 יצחק עדן

בת: 23

כתובת: שאול המלך 3 קרית אונו . קרית אונו 5565403
מספר קבלה: 02350104022021
תאריך ביקור: 04/02/2021 17:40

אבחנות מסכמות

- Hypertensive crisis (401.9)

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: בבדיקה

תחלואה נלוות

- RENAL FAILURE, UNSPECIFIED (586)
- Tuberous sclerosis syndrome (759.5)

ניתוחים בעבר

(ללא פעולות/ניתוחים) S/P 14/06/2016
S/P NASAL POLYPS
2007 (הערה:))

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: כאבי ראש

הערות: ברקע חולה דיאליזה כעת הגיעה עקב הקאות 4 פעמים מאז שחזרה מדיאליזה כאבי ראש

סימונים חיוניים

תאריך ושעה	חום	תשובת משטף אנטיגן	בוצע משטף שגרה	תשובת משטף שגרה
20:59 04/02/2021				Negative
17:58 04/02/2021		שלילי		
17:54 04/02/2021	36.2		בוצע	

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד' דהאמשה עאמר מ.ר. 992045 18:56 04/02/2021
בת 23, טטודנטית למשפטים, (אב ממוצא - כורדי, אם ממוצא - עיראקי-מרוקאית) מטופלת בהמודיאליזה בשיבא ברקע-
Tuberous sclerosis מ/ל קולפוסקופיה עם כריתת ממצא בצוואר הרחם, בנוסף הופעה חדשה של דיסמנורה תרופות קבועות :
ARANESP, FUSID, ZEMPLAR, TRICARDIA אשפוז אחרון עבור פנימית א' 27/11/2019 - 01/12/2019
סוכמה מאשפוז קודם כ NON OLIGURIC AKI מסוג ACUTE INTERSTITIAL NEPHRITIS, מתייצגת למחלקתו עם הבעיות
הפעילות הבאות: ABNORMAL LABORATORY RESULTS AKI מטופלת מוכרת למחלקתו מאשפוז קודם עם פגיעה כליתית
חדה עם חשד לדלקת אינטרסטיציאלית בביופסיה. טופלה בסטראוידים IV ובהמשך PO. התקבלה עם החמרה בקריאטינין 10,
עליית אוראה מעל 300, וחמצת מטבולית והיפרקלמיה 5.7 אשר הופיעה למרות טיפול בסטראוידים. ללא שינויים באקג. ללא תסמינים
קליניים פרט לצבירת נוזלים ועליה במשקל. אושפזה למעקב ושקילת התחלת RRT. כעת ללא אינדיקציה לדיאליזה דחופה. לציון כי

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.א.חראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך "שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חנים לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רפא קופ"ח.

לבירור תשובות תרבית / וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה בין השעות 8:30 עד 11:00 לטלפון 03-5309159

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותי! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל

כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות

ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

בברכת בריאות שלמה

תוצאות בדיקות א.ק.ג.

18:15 04/02/2021

Abnormal

Normal sinus rhythm

Possible Left atrial enlargement

Rightward axis

Left ventricular hypertrophy

Nonspecific ST and T wave abnormality

Abnormal ECG

,When compared with ECG of 08-NOV-2019 00:02

ST now depressed in Lateral leads

Nonspecific T wave abnormality now evident in Lateral leads

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

למטופלת רמות משלים נמוכות עם C3 של 77. בירור עם קולגורם שלי. נברר האם תמונה יכולה להתאים להתחלה של IGG4, נוציא שיקת דם רמות IGG4 בדם ורביזיה על ביספיה. כמו כן נברר אפשרות של TINU בו אובאיטיס ינו להתפתח מעל שנה לאחר הופעת נפריטיס. נעדין נפרולוגים. נחזור על מעבדה נשלים שתי לכלית ותריבת, לציון כי כעת בוסת, כעת נשלים איסוף שתן כמותי בלבד. צל"ח עדכני בשאלה של תפליטים בשל FLUID RETENTION ביקור אחרון במכון לנפרולוגיה ויל"ד: 10/12/2020
=====למטופלת היפרפרצירודיזם משני לאי ספיקת כליות מוגבר 936 וPTH עברה למפלט במינון 5 מק"ג פעמיים בשבוע עם הטבה מסוימת אך עדיין D3 לאחר כשלוש אלפא במל"ד 7.5 מק"ג פעמיים בשבוע בעת דיאליזה ZEMPLAR IV מבקש לאשר למטופלת בהקדם העלאת מינון -קבלה גם הפניה לגנקולוג בשל דיסמוראה מחלה נוכחית :-----היום עברה בשעה 12 דיאליזה במוסדנו, לאחר מכן התחיל להקיא 4 פעמים, היא גם כן מתלוננת על כאבי ראש עזים בבדיקתה מטופלת יציבה המודינמית ללא מצוקה נשימתית מדדים: חום 36.2, דופק 108, ל"ד 192/126, סטורציה 100 בא"ח

ד"ר קריסטל מיטל מ.ר. 147768 19:24 04/02/2021

בת 23, ברקע ESRD, tuberosus sclerosis משנית לציטוט כליתיות וייתכן N. מטופלת בהמודיאלזה במוסדנו. במעקב ד"ר אנוש. מיועדת להשתלת כליה בסוף החודש. MRI מח מרץ 2020 ללא סימנים TS מוחית כעת פנתה למיון עקב כאב ראש עז שהחל שעתיים לאחר סיום המודיאלזה. בנוסף ארבע הקאות של תוכן קיבה. ללא חום. ללא תלונות נשימתיות, gi אחרות או אורניריות. ללא כאבים בחזה, הפרעות בראייה או הפרעות נירולוגיות אחרות. לדבריה ביום קבלתה הפסיקה טיפול בקדקס אותו נטלה למשך יומיים, הופסק עקב קוצר נשימה. נוטלת וזודיפ 10 פעמיים ביום. תחת טיפול זה ל"ד לא מאוזנים - סביב 170/180 סיסטולי. במיון נינוחה, מדוחות על הקלה בכאב הראש לאחר אופטלגין, ל"ד מוגבר עד 200 סיסטולי, טכיקרדיה 110, יותר המדדים תקינים בבדיקה קוליות לב סדירים ללא אוושות, כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים, בטן רכה, גפיים ללא בצקות או סימני DVT ללא פציאליס, כוח גס שמור בגפיים עליונות ותחתונות, אצבע אף תקין במעבדה: ללא לויקוציטוזיס, המוגלובין 10.8 קריאטינין 4.58 לאחר דיאליזה, אוראה 56 LDH 291, טרופונין 1.4 CRP 1.4, ג' סינוס 90, ללא סימני איסכמיה חריפה לסיכום כאבי ראש והקאות משניות ל"ד מוגבר. כעת בשיפור. בשיחה עם נפרולוג מטפל ד"ר אנוש נאזן ל"ד, טרופונין לא משמעותי בנוכחות אי ספיקת כליות כרונית. ללא צורך בהדמיה מוחית לאור הדמיה רסנטית בנינגיט. תוכנית: - אנליטיקה, פרמין- וזודיפ, לבטלול- שחרור עם לבטלול 10 פעמיים ביום, וזודיפ, במידה ול"ד עדיין מוגבר להגיע מחר לרופא המשפחה לקבלת מרשם

ד"ר קריסטל מיטל מ.ר. 147768 20:28 04/02/2021

כעת ל"ד ברידה עד 160 מתארת הטבה משמעותית בכאבי הראש ובבחילה נקח טרופונין חוזר במידה ויציב/כירידה- תשתחרר נשלים צל"ח

ד"ר קריסטל מיטל מ.ר. 147768 21:25 04/02/2021

צל"ח ללא עדות לגודש טרופונין בעליה קלה 200 (דינמיקה לא משמעותית בנוכחות אי ספיקת כליות כרונית) מטופלת ללא קליניקה קרדיאלית רושם כי משני לעומס על חדר שמאל בנוכחות ל"ד מוגבר נחזור על טרופונין עוד שעתיים

סיכום רופא משחרר

בת 23 רקע כמתואר

פנתה למיון בשל לחצי דם מוגברים עד 200 סיסטולי ועליה בטרופונין משנית ככה"נ

מכתב שחרור

208935874 יצחק עדן

בת: 23

כתובת: שאול המלך 3 קרית אונן . קרית אונן 5565403

מספר קבלה: 02350104022021

תאריך ביקור: 04/02/2021 17:40

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.א.חראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה גוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

לאור דינמיקה בטרופין חזור הומלץ על אשפוז לאיזון ל"ד והמשך השגחה וטיפול
מטופלת מסרבת בתוקף להשאיר לאשפוז חרף הסברים מצד מספר רופאים בהם אחראי המיון ד"ר אפשטיין
זקוקה לאיזון ל"ד מיטבי, תחזור מחר לביצוע דיאליזה והמשך המעקב לבקשתה
חתמה על סירוב אשפוז ופנתשחרר על דעת עצמה עם ההמלצות מטה:

המלצות

תאריך ושעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
04/02/2021 22:55	דר' עדן חגי מ.ר. 140532	המשך מעקב מכון דיאליזה ונפרולוג מטפל יש לנסות להגיע לאיזון ל"ד מעקב בדיקות דם כלל טרופין במקרה של החמרה בתסמינים יש לשוב לבדיקת רופא	

טיפול תרופתי במלרד

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
amp 1000 mg	04/02/2021 19:35 אבו אל זלף סאלם	Once	I.V OPTALGIN amp amp 1000 mg
amp 10 mg	04/02/2021 19:40 אבו אל זלף סאלם	Once	I.V METOCLOPRAMIDE PRAMIN amp 10mg/2ml amp 10 mg
tab 10 mg	04/02/2021 19:35 אבו אל זלף סאלם	Once	P.O VASODIP tab tab 10 mg
amp 10 mg	04/02/2021 19:53 אבו אל זלף סאלם	Once ע"י ד"ר מיטל רופא PUSH ניתני ב באגף	I.V TRANDATE amp amp 10 mg

Eden Haggai
04/02/2021 22:55:34

נחתם ע"י: דר' עדן חגי מ.ר. 140532

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי
בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

מכתב שחרור

208935874 יצחק עדן

בת: 23

כתובת: שאול המלך 3 קרית אנו . קרית אנו 5565403

מספר קבלה: 02350104022021

תאריך ביקור: 04/02/2021 17:40

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית חספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/02/21 20:39	04/02/21 18:20
Electrolytes/Blood Gas Analysis	Calcium, Ionized			לוספ
Electrolytes/Blood Gas Analysis	Chloride			לוספ
Metabolites/Blood Gas Analysis	Glucose			לוספ
Metabolites/Blood Gas Analysis	Lactate			לוספ

*תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ת.

חשוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מוסוף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

NOV-2019 00:02-08

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/02/21 20:39	04/02/21 18:20
CBC	WBC (K/microL)	4.00-10.80		6.32
CBC	RBC (M/microL)	3.8-5.2		3.49↓
CBC	HGB (g/dl)	11.7-15.7		10.82↓
CBC	HCT (%)	34.9-46.9		33.03↓
CBC	MCV (fL)	80.8-100		94.75
CBC	MCH (pg)	26-32		31.0
CBC	MCHC (g/dl)	32-36		32.8
CBC	RDW (%)	10.9-15.7		15.40
CBC	PLT (K/microL)	130-440		114↓
CBC	MPV (fL)	8.5-11.1		7.14
CBC	PCT (%)			0.08
CBC	NEUTRO% (%)	40-74		84.1↑
CBC	LYMPHO% (%)	20-40		10.3↓
CBC	MONO% (%)	4.7-12.5		3.3↓
CBC	EOS% (%)	0-7		1.6
CBC	BASO% (%)	0-1.5		0.7
CBC	Nucleated RBC% (%)	0-0.3		0.0
CBC	NEUTRO abs. (K/microL)	1.8-7.7		5.31
CBC	LYMPHO abs. (K/microL)	1-4.8		0.65↓
CBC	MONO abs. (K/microL)	0.2-1.0		0.21
CBC	EOS abs. (K/microL)	0-0.6		0.10
CBC	BASO abs. (K/microL)	0-0.2		0.04
CBC	Nucleated RBC abs. (K/microL)	0-0.02		0.00
תיפקודי קרישה בסיסיים	PT (%)	75-135		96
תיפקודי קרישה בסיסיים	INR	0.80-1.20		1.00
תיפקודי קרישה בסיסיים	PTT (sec.)	24-38		31
ביוכימיה בדם	Lipemia			Normal
ביוכימיה בדם	Icterus			Normal
ביוכימיה בדם	Hemolysis			Normal
ביוכימיה בדם	Urea -Blood (mg/dl)	15-45		56↑
ביוכימיה בדם	Creatinine -Blood (mg/dl)	0.51-0.95		4.58↑
ביוכימיה בדם	Glucose -Blood (mg/dl)	70-100		102↑

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/02/21 20:39	04/02/21 18:20
ביוכימיה בדם	Potassium -Blood (meq/l)	3.5-5.2		5.0
ביוכימיה בדם	Sodium -Blood (meq/l)	136-148		138
ביוכימיה בדם	Chloride -Blood (meq/l)	98-110		100
ביוכימיה בדם	Calcium -Blood, total (mg/dl)	8.1-10.4		9.1
ביוכימיה בדם	Phosphorus -Blood (mg/dl)	2.0-4.0		4.50↑
ביוכימיה בדם	Uric acid -Blood (mg/dl)	2.6-6.0		2.2↓
ביוכימיה בדם	Bilirubin -Blood, total (mg/dl)	0.1-1.1		0.52
ביוכימיה בדם	SGOT (AST) -Blood (IU/l)	7-40		28
ביוכימיה בדם	SGPT (ALT) -Blood (IU/l)	7-45		24
ביוכימיה בדם	LDH -Blood (IU/l)	100-260		291↑
ביוכימיה בדם	Alkaline Phosphatase -Blood (IU/l)	45-115		161↑
ביוכימיה בדם	gamma GT -Blood (IU/l)	7-39		14
ביוכימיה בדם	Protein -Blood, total (g/dl)	6.5-8.2		6.0↓
ביוכימיה בדם	Albumin -Blood (g/dl)	3.6-5.5		4.0
ביוכימיה בדם	Estimated Globulin -Blood (g/dl)	2.3-3.5		2.10↓
ביוכימיה בדם	Osmolality (calc.) (mOsm/KgH2O)	275-295		291
ביוכימיה בדם	Troponin-I-HS Verification (ng/L)	12	182.0	162.7
ביוכימיה בדם	Troponin-I HS (ng/L)	12	198.5	169.9
ביוכימיה בדם	Amylase -Blood (IU/l)	20-90		78
ביוכימיה בדם	Lipase, pancreatic (IU/l)	7-60		47.5
ביוכימיה בדם	CRP-Inflammatory (mg/l)	0-5		1.42
בדיקות הריון	Beta HCG Screening (IU/l)	5		ייליש 3
Venous Acid/Base Balance/Blood Gas Analysis	pO2			לוספ
Venous Acid/Base Balance/Blood Gas Analysis	HCO3 (Bicarbonate)			לוספ
Venous Acid/Base Balance/Blood Gas Analysis	Base Excess			לוספ
Venous Acid/Base Balance/Blood Gas Analysis	pH			לוספ
Venous Acid/Base Balance/Blood Gas Analysis	pCO2			לוספ
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Methemoglobin			לוספ
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Saturation, O2			לוספ
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Oxyhemoglobin			לוספ
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Deoxyhemoglobin			לוספ
Co-Oxymetry/Blood Gas Analysis	Carboxyhemoglobin			לוספ
Electrolytes/Blood Gas Analysis	Anion Gap			לוספ
Electrolytes/Blood Gas Analysis	Sodium			לוספ
Electrolytes/Blood Gas Analysis	Potassium			לוספ

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית חספס לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-חשומר 52621, ישראל

שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מכון הלב- מרפאת אי ספיקת לב

מנהל המרפאה: פרופ' שגב עמית מ.ר. 26326

טיפול ללא נוכחות מטופל

208935874 יצחק עדן

בת: 23 מספר קבלה: 0 כתובת: שאול המלך 3 קרית אונו . קרית אונו 5565403

תאריך ביקור: 15/02/2021 08:46

סיכום ודין

בת 23 עם אבחנה של Tuberous sclerosis syndrome ואי ספיקת כליות סופנית, מטופלת בדיאליזה ומועמדת להשתלת כליה.

סובלת מיתר ל"ד קיצוני וסינוס טכיקרדיה, שהם ככל הנראה משניים למחלת הכליות ולפי בדיקת אקו לב במאמץ שביצעה ב 10/2/2021 גם גורמים לפגיעה מיקרדיאלית.

בבדיקת האקו במאמץ יש ירידה גלובלית בתפקוד הלב EF=35% שהיא החמרה בהשוואה לאקו שביצעה ב 12/2019. הממצאים בבדיקת אקו במאמץ (חדר שמאל לא מורחב והיפרטרופי עם היפוקמיה דיפוזית וללא עדות לירידה איזורית בתפקוד הלב לאחר מאמץ) שוללים אטיולוגיה איסכמית ומכוונים לפגיעה משנית בעקבות טכיקרדיה ויתר ל"ד. רמות טרופונין חיוביות באופן קבוע עם ערכים 70-200 וללא עקומה איסכמית מאשרים את העובדה שיש נזק מתמשך לשריר הלב ולא אירוע בודד. בתרשימי אק"ג מודגם קצב סינוס עם סימני היפרטרופיה ו STRAIN ללא עדות לאיסקמיה מיקרדיאלית.

להערכתי מומלץ להתקדם להשתלת כליה בהקדם האפשרי כדי למנוע את המשך הנזק לשריר הלב ויתכן שגם שיפור במדדים הקרדיאליים לאחר איזון בדופק ול"ד.

הממצאים באקו מעלים את הסיכון הניתוחי אולם עדיין אין עדות ליתר ל"ד ריאתי או פגיעה בתפקוד חדר ימין ולכן הסיכון הניתוחי מאפשר את ביצוע הניתוח מבחינה קרדיאלית.

מומלץ שתגיע לניתוח באיזון אופטימלי של מאזן הנוזלים, דופק ול"ד עם טיפול אינטנסיבי בדיאליזה במקביל לאיזון תרופתי של דופק ול"ד.

לסיכום, מאשר את המטופלת מבחינה קרדיאלית לניתוח השתלת כליה.

Avishay Grupper
15/02/2021 08:51:10

DocuSign

חתימה:

נחתם ע"י: דר' גרופר אבישי מ.ר. 36921

אם במהלך הברור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il> באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 15/02/2021 08:51



NONINVASIVE CARDIOLOGY UNIT
HEART INSTITUTE
Leviev Heart Center
SHEBA MEDICAL CENTER
TEL HASHOMER, ISRAEL

TEL 03-5302433 טל
FAX 03-5302407 פקס
** חסוי רפואי **

היחידה לקרדיולוגיה לא פולשנית
מכון הלב
מרכז הלב ע"ש לבייב
המרכז הרפואי ע"ש שיבא
תל השומר, ישראל



קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של חרופא המטפל עשויה לגרום לחבנת הכתוב באופן לא נכון או לא מלא. לכן מומלץ לקרוא את המידע יחד עם חרופא המטפל, אשר יסביר אותו, ואת המשמעות שלו לבריאותך, כולל אפשרויות טיפול. מומלץ להעביר עותק של כל המידע הרפואי לחרופא המטפל

Echocardiography Report

Stress procedure

Demographics

Patient Hebrew Name	עדן יצחק	ID Number	208935874
Patient Name	EDEN ITZHAK	Referring Dep / Inst:	אינו מאושפז אהצ
Age	23	Gender	נקבה
Date of Birth	04/03/1997	Height	170 cm
Weight	53 kg	BMI	18.34 kg/m ²
BSA	1.61 m ²	Heart rhythm:	קצב סינוס
HR:	83 bpm		
BP:	180/110 mmHg		

בדיקת אקו-קרדיוגרפיה

תאריך הבדיקה: 10/02/2021

גורמי סיכון:

גורמי הסיכון של הנבדק כוללים יותר לחץ דם.

הופנה לבדיקת אקו במאמץ (Stress Echo):

אי ספיקה כליתית, הערכה לפני השתלת כליה

Rest ECG

אקו במנוחה

קצב סינוס, T ביפאזי בחיבורים אינפרולטרלים

Rest Echo

אקו במנוחה

חדר שמאלי מורחב במידה קלה, עם התכווצות גלובלית מופחתת במידה בינונית, היפוקינזיה דיפוזית, דפנותיו מעובות, תבנית המילוי מתאימה להפרעה ברלקסציה. אי ספיקה מיטרלית בינונית. אי ספיקה טריקוספידלית קלה. הלחץ הסיסטולי המוערך בעורק הריאה תקין. עליה שמאלית מורחבת. גודל פריקרדיאלי בגמות קטנה

Left ventricle

End-diastolic diameter:	5.7 cm	End-systolic diameter:	4.0 cm
Interventricular septum thickness:	1.3 cm	Posterior wall thickness:	1.2 cm
Visually estimated LVEF	35 %	Estimated LV mass index:	190 g/m ²
Estimated LV mass:	306 g		

Left atrium

A-P diameter:	4.1 cm	End-systolic area:	29.9 cm ²
End-systolic volume:	110 ml	LA volume index	68 ml/m ²

Aorta

Aortic root / sinuses:	3.4 cm
Proximal ascending aorta:	3.3 cm

Pulmonary artery / RA pressure

TR sys pressure gradient:	29 mmHg	Estimated mean RA pressure:	10 mmHg
---------------------------	---------	-----------------------------	---------

Estimated sys PA pressure:	39 mmHg
----------------------------	---------

LV filling

Mitral inflow

Peak E-wave:	77 cm/s	Peak A-wave:	112 cm/s
E/A ratio:	0.7	Deceleration time:	140 msec

Tissue Doppler

S' velocity (septal):	8.52 cm/s	S' velocity (lateral):	6.52 cm/s
E' velocity (septal):	6.6 cm/s	E' velocity (lateral):	6.85 cm/s
E/e' ratio (septal):	11.67	E/e' ratio (lateral):	11.24

Patient name: עדן יצחק

Patient ID: 208935874

Study Date: 10/02/2021



NONINVASIVE CARDIOLOGY UNIT
HEART INSTITUTE
Levlev Heart Center
SHEBA MEDICAL CENTER
TEL HASHOMER, ISRAEL

טל 03-5302433
פקס 03-5302407
** חסוי רפואי **

היחידה לקרדיולוגיה לא פולשנית
מכון הלב
מרכז הלב ע"ש לבייב
המרכז הרפואי ע"ש שיבא
תל השומר, ישראל



Stress

Stress type: מאמץ
Max predicted heart rate: 197
% of max predicted heart rate: 86

Stress protocol: מאמץ - Bruce

Stage	Time (min)	METs	Speed / Slope (mph/deg)	Heart rate (bpm)	Blood pressure (mmHg)
0.0	0:00			83	180/110
1.0	3:00	4.8	1.7/10.0	131	180/110
2.0	6:00	7.0	2.5/12.0	152	170/105
3.0	7:27	10.4	3.4/14.0	169	

מאמץ

הבדיקה הופסקה עקב השגת דופק המטרה במהלך הבדיקה התלונן הנבדק על ללא תלונות.

אקג במאמץ: ללא עדות אלקטרוקרדיוגרפית לאיסכמיה

הפרעות קצב הולכה: ללא עדות להפרעות קצב בעת הבדיקה

Stress Echo

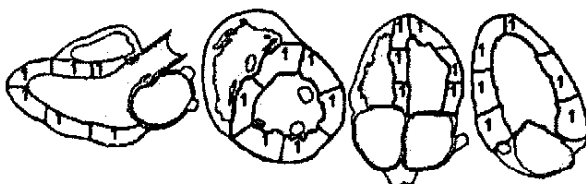
אקו במאמץ

באקו מיד בסיום מאמץ התפקוד הגלובלי משתפר במידה קלה בלבד, ללא עדות לירידה בתפקוד איזורי.

אי ספיקה מיטרלית ללא שינוי

לא הודגמה עקומת TR להערכת לחץ דם ראתי

Rest



LV regional wall motion: (0-Not visualized 1-Normal 2-Hypokinesis 3-Akinesis 4-Dyskinesis 5-Aneurysm)

Summary

סיכום

חדר שמאל מורחב, היפרטרופי עם תפקוד מופחת במידה בינונית בצורה דיפוזית במאמץ תפקוד חדר שמאל משתפר במידה קלה בלבד ללא הפרעה איזורית

דר אילן חי

משולמי בשמת

רופא מבצע:

סונוגרופר:

חתימה

נחתם על ידי דר אילן חי (Performing physician)

Patient name: יצחק עדן

Patient ID: 208935874

Study Date: 10/02/2021

המכון לנפרולוגיה ויל"ד
מנהלת המכון: דר' בקרמן פזית
מנהלת הדיאליזה: דר' מיני שרון
אחות אחראית: גב' ורד שני
טל: 03-5302546, פקס: 03-5302582
Mirp.nephrology@sheba.gov.il

פרטי מטופל
ת"ז: 208935874 שם: יצחק עדן גיל: 24
כתובת: שאול המלך 3 קרית אונ 5565403 קרית אונ

לכבוד: כל המעוניין - רקע כלייתי - עדן יצחק

תאריך: 11/04/2021

עדן בת 23. רווקה. אב ממוצא - כורדי, אם ממוצא - עיראקי-צפון אפריקאי.
סיפור משפחתי של מחלות כליה: סב מצד האם סובל מ ESRD - עבר השתלת כליה. סב מצד אב עבר נפרקטומיה בהיותו בן 18, סיבה אינה ידועה.

פרופיל צבאי הוגדר 97 ללא מחלות רקע. עישון חברתי ללא טיפול תרופתי קבוע.

מוכרת לנו מאז אשפוז בשיבא ב-7/11/2019.
משבועיים טרם קבלתה בחילה והקאות חוזרות, חולשה והופעה חדשה של קוצר נשימה במאמץ ואורתופניאה.
בבדיקות דם בקהילה- המוגלובין של 7.8, קראטינין 7.8 מ"ג לדל, 'אוראה 145 מ"ג לדל. 'הופנתה למיון בית החולים.
לצין כי על פי רשומות שיבא ו"אופק" לא אותרו בדיקות קודמות לבדיקה ב 11/2019 אך על פי דיווח קראטינין היה תקין לגילה בשנת 2012.

ברור העלה משקע שותן עם ריבוי לויקוציטים, חשד לגלילים לויקוציטים. פרטאינוריה קלה של כ 200 מ"ג ליממה.
סוגר ב 8/11/2019 - הודגמו כליות גדולות עם פרנכימה אקוגנית. משרעתן כ-14 ס"מ מכל צד.
ציסטות קטנות מרובות בשתי הכליות.
ללא הידרונפרוזיס או אבנים דו"צ.
ללא נוזל סביב הכליות. נצפה אות עורקי ווריד בשער כל כליה.

ברור סרולוגי -
רמות C3 בגבול תחתון של נורמה. ANF, ANCA שלילי. SPEP תקין, אגטי CCP שלילי.

ב 10/11/2019 עברה ביופסיית כליה. תוצאה מצ"ב (עדיין אין תוצאת מיקרוסקופ אלקטרוני) - 8 גלומרולי, מתוכם 4 עם סקלרוזיס גלובלי ו 4 תקינים. הודגם תהליך טובולואינטרסטיציאלי עם תסנין דלקתי אינטרסטיציאלי כולל אאזינופילים, 60% פיברוזיס, אימונופלורסנציה שלילית.

ברביזייה מוכוונת של טריגרים למחלה אינטרסטיציאלית נמצא כי ב-6.12.2017 בעת שירותה הצבאי בו מתואר כי עקב כאב בכתף טופלה בזריקת NSAIDs מסוג וולטרן שלאחריה הופיעו יומיים חום עד 38 מהלך אשר יכול להתאים להתחלת נפריטיס אינטרסטיציאלית
ברביזייה מוכוונת של טריגרים למחלה אינטרסטיציאלית נמצא כי החל מ 3.12.2017 רצף פניות לשירות ביקור רופא. תחילה עקב כאב בכתף שמאל, אז טופלה בזריקת וולטרן IM, ימים בוודדים לאחר מכן מחלת חום שיוחסה לזיהום רספירטורי ממקור עליון וטופלה אנטיביוטית (קורס קצר ב 6/12 וקורס חוזר ב 17/12). 31/12/2017 פניה חוזרת עקב כאב כתף שמאל (עקב "דלקות חוזרות") עם הזרקה נוספת של וולטרן IM, כל זאת ללא ברור מעבדתי או הדמיית.

בתקופה שבין ה 8/11/2019 מהלך כ 6 שבועות טופלה עדן בקורס פרדניזון לא שיפור כלייתי.
במקביל, לאור מדדי ESRD, החלה טיפולי המודיאליזה.

לאור סיפור של מחלת כליה משפחתית נשלחה לברור גנטי.
בבדיקת Clinical Exome / לפאנל גנים למחלות כליה מסוג תסמונת נפרוטית ו FSGS נמצאה מוטציה בגן TSC1 מסוג stop codon

לאחר אבחנה זו, עברה הערכה מלאה לסימני TSC אשר העלתה:

- א. MRI מח תקין ללא טוברים
ב. בבדיקת עור - כתמים היפופיגמנטריים - הופיעו בשנים האחרונות בלבד; נגעים מחוספסים בגב מזה כ-3 שנים; נגעים בפנים מגיל 14
o Major features
1. Hypomelanotic macules (≥ 3 , at least 5-mm diameter. (כתמים רבים בעכוז וגפיים
2. Angiofibromas (≥ 3) or fibrous cephalic plaque. (כתמים רבים בעכוז וגפיים
3. Ungual fibromas (≥ 2). (לא
4. Shagreen patch. (בגב תחתון בקו האמצע פפולות תת עוריות בצבע העור
o Minor features
1. "Confetti" skin lesions. (p

ג. CT ריאות Multifocal micronodular pneumocyte hyperplasia
ד. מוקדים סקלרוטיים בגופי החוליות באזורים שלד שנכללו בבדיקת CT זהה.
ה. סוג כבד ללא ממצא

לסיכום,
עדן אובחנה כסובלת מ ESRD משנית למחלת TSC. היא התייצגה עם ההסתמנות הכלייתיות הפחות שכיחה במחלה זו, קרי ציסטות מרובות קטנות עם נזק אינטרסטיציאלי. ללא אנגייוזיליפומות האופייניות למחלה, ובשלב האבחנה גם ללא FSGS משני ל nephron loss המופיע בהדרגה בחלק מהמטופלים.
בהנחה שאכן תפקוד כלייתי היה שמור ב 2012, נראה כי מדובר בהתקדמות מהירה יחסית של מחלתה.
יתכן שהטיפול התרופתי שקיבלה ב 12/2017 ובכללו NSAIDS, גרם לנזק נפרוטוקסי נוסף והאץ מהלך התדרדרות כלייתית.

עדן עברה טיפולי המודיאליזה כרוניים החל מ 28/11/2019 ועד 23/2/2021 אז עברה השתלת כליה מתורם אלטראיסטי.
חלק מהתקופה בדאליזה התאפיינה מתנודות ערכי לח"ד כאשר באקו לב זוהו LVH ותפליט פריקרדיאלי בתחילת התהליך והמשך ירידה גלובלית בהתכווצות הלב, משנית לערכי לח"ד אקססיביים.
נעת במעקב מרפאת מושתלי כליה בשיבא.

בברכה

מחלת כליה

- End stage renal failure on dialysis [ESRD, kidney] (V45.11)
- Tubulointerstitial nephritis (583.89)
- Tuberous sclerosis syndrome [TSC] (759.5)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

חתימה:

Sharon Mini
11/04/2021 22:50:16

DocuSign

ד"ר מיני שרון מ.ר. 31335
נחתם ע"י: מנהלת הדיאליזה

אם במהלך הבירור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים